

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**KOMPLEXNÍ REHABILITAČNÍ PÉČE DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO
VĚKU, KTERÉ ABSOLVUJÍ OZDRAVNÉ POBYTY**

Diplomová práce

Vedoucí práce:
Mgr. Nicole Hovorková

Autorka:
Andrea Krejčí

2007

Prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci na téma „Komplexní rehabilitační péče dětí předškolního věku, které absolvují ozdravné pobyty“ vypracovala samostatně a použila pouze pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii. Souhlasím s použitím práce k vědeckým účelům.

V Kladně dne 11.4. 2007

Andrea Krejčí

Komplexní rehabilitační péče dětí předškolního věku, které absolvují ozdravné pobyty

Complex rehabilitative care for pre-school children undergoing curative stays

Abstrakt: Complex rehabilitative care for pre-school children undergoing curative stays is the care of which the main task is to promote the health of a child as a whole or, if impaired, to bring it back to normal.

A child sanatorium is a health care facility providing long-term preventive care for child patients through its complex therapeutic and rehabilitative methods during the child's entire curative stay. It strives for reaching the optimum health condition of a child and for the elimination of possible fallouts.

Curative stays are recommended by pediatricians. Generally, curative stays are designed for children between 3 and 15 years of age. They are covered by all health insurance companies.

The aim of the thesis was to find out the current possibilities of the use of curative stay offers in the Czech Republic and how the offer of such stays is used, specifically in the mountainous climatic conditions. Also, the work aimed at the factors leading to the fact that some children use the curative stays repeatedly.

In order to gather the necessary data to define the aim of the thesis, the method of questionnaire was used and the technique of written questionnaire was used to collect the data. The research used parents and other relatives of the pre-school children who at least once participated in the curative stay together with their child or children. The research was conducted at the Child Sanatorium of Javorník in Šumava during the months of January and February 2007.

The hypothesis based on the presumption that the opportunity to use the offer of curative stays for pre-school children is influenced mostly by socio-economic factors was not confirmed. It has been detected that the physicians play an important role in this field. The second hypothesis concerning the repetitive use of the curative stays offer as not being directly linked to the curative effect of the previous stays was also not confirmed because the reasons leading the guardian escort to the decision to send the child or children for a repetitive curative stay are directly linked to the fact that the recently undergone stay has helped the health condition of their child or children.

Poděkování:

Chtěla bych touto cestou velmi poděkovat Mgr. Nicole Hovorkové za její podnětné rady a stálý zájem, který mi věnovala v průběhu celé přípravy této diplomové práce.

OBSAH

Úvod.....	7
1 SOUČASNÝ STAV PROBLEMATIKY.....	10
1.1 Komplexní rehabilitační péče je péčí bio-psycho-sociální	10
1.1.1 <i>Rehabilitace</i>	10
1.1.2 <i>Léčení člověka (dítěte) jako celku.....</i>	11
1.1.3 <i>Zdraví</i>	12
1.1.4 <i>Nemoc</i>	13
1.2 Jak funguje náš imunitní systém, co ovlivňuje jeho správnou funkci a jaké nemoci mohou vyvstat v případě jejího narušení	15
1.2.1 <i>Imunitní systém</i>	15
1.2.2 <i>Narušení funkce imunitního systému.....</i>	16
1.2.3 <i>Choroby, které mohou vyvstat v důsledku narušené funkce imunitního systému</i>	18
1.3 Dítě a nemoc.....	20
1.3.1 <i>Nemoc a její psychické zatížení na dětský organismus</i>	20
1.3.2 <i>Nejčastější nemoci dětského věku</i>	21
1.3.3 <i>Jak bychom měli přistupovat k nemocnému dítěti</i>	25
1.4 Co zahrnuje komplexní rehabilitační péče dětí na ozdravných pobytech .29	29
1.4.1 <i>Zásady při práci s dětským pacientem v rámci komplexní rehabilitační péče</i>	29
1.4.2 <i>Léčebné metody využívané v rámci komplexní rehabilitační péče na ozdravných pobytech</i>	33
1.5 Co je to ozdravovna, péče na ozdravném pobytu, financování a podpora ozdravných pobytů.....	43
1.5.1 <i>Ozdravovna</i>	43
1.5.2 <i>Ozdravovny nejsou lázně.....</i>	46
1.5.3 <i>Financování a podpora pobytů.....</i>	47
1.5.4 <i>Nadace Javorník</i>	48

1.5.5	<i>Dětské ozdravovny v horských klimatických podmínkách</i>	50
1.5.6	<i>Seznam dětských ozdravoven v horských klimatických podmínkách v rámci ČR</i>	50
1.5.7	<i>Dětská ozdravovna Javorník na Šumavě</i>	50
2	CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	53
2.1	Cíl práce	53
2.2	Hypotézy	53
3	METODIKA	54
3.1	Charakteristika zkoumaného souboru	54
3.2	Technika sběru dat	54
4	VÝSLEDKY	56
5	DISKUSE	66
6	ZÁVĚR	77
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	79
8	KLÍČOVÁ SLOVA	86
9	PŘÍLOHY	87

Úvod

Žijeme v prostředí, ve kterém je naše zdraví, potažmo zdraví našich dětí již od útlého věku negativně ovlivňováno a ohrožováno nejrůznějšími vlivy. V otázce zdraví a zdravého vývoje dítěte je asi na prvním místě pozornost věnována stále zhoršujícímu se životnímu prostředí - značně znečištěné ovzduší, půda i voda, ve kterých jsme my i naše děti nuceny vyrůstat a žít. Navíc dřívější tendence vzrůstající migrace obyvatelstva z vesnic do měst, kde je možné v daleko intenzivnější míře zaznamenat koncentraci znečištěného ovzduší, zdravému vývoji našemu ani našich dětí taktéž nepřispěla a nepřispívá, natož pak k jejímu zlepšování či alespoň udržování si zdraví jako celku.

V důsledku těchto negativních vlivů dochází k oslabování imunitního systému dítěte, poruchám, jakými mohou být například různé druhy alergií, atopií či civilizačních chorob, které bez jejich včasného rozpoznání a řádné komplexní rehabilitační péče a léčby, mohou přejít k rozvoji jejich chronických stádií.

Pro děti z městských aglomerací představuje prostředí, ve kterém vyrůstají, riziko nemocnosti a oslabování imunitního systému v daleko větší míře, protože děti jsou vystavovány těmto negativním vlivům přímo a každodenně.

Ke zlepšení zdravotního stavu dítěte by mohlo prospět a pomoci, kdyby toto prostředí opakovaně na určitou dobu mohlo vyměnit za prostředí přírodnější, které by mu napomohlo k potřebnému zotavení.

Jednou takovou možností pobytu v přírodním prostředí, které by napomohlo ke zlepšení zdravotního stavu dítěte představují dětské ozdravovny, které nabízejí možnost absolvování ozdravných pobytů svým dětským klientům. Dětské ozdravovny se nacházejí v horských klimatických podmínkách a umožňují tak dítěti přímý kontakt s čerstvějším ovzduším, jež přispívá ke zlepšení zdravotního stavu dítěte.

Pouhý pobyt dítěte na čerstvém vzduchu jeho zdraví samo o sobě samozřejmě nezlepší. Dětské ozdravovny napomáhají zlepšit zdravotní stav dítěte, společně s nezbytnou klimatoterapií a dalšími podpůrnými léčebnými metodami, které dětské ozdravovny využívají v rámci komplexní rehabilitační péče ozdravných pobytů svých dětských klientů. Dětské ozdravovny jsou taková zdravotnická zařízení, která poskytují dlouhodobou preventivní péči a pomáhají podpořit zdraví dítěte jako celek.

Po celou dobu pobytu dítěte v ozdravovně se veškerý zdravotní i výchovný personál snaží o optimalizaci zdravotního stavu dítěte jako celku a zároveň o možné předejití či minimalizaci možných negativních dopadů, které by mohly při jeho absolvování u dítěte vyvstat.

Do ozdravoven jsou tedy přijímány děti ohrožené prostředím s možností zasažení jejich zdravotního stavu a vývoje, zanedbání péče ze strany rodičů či vychovatelů, zhoršující se životní prostředí apod., dále děti zdravotně oslabené až postižené, aby se zamezilo zhoršování jejich zdravotního stavu, které přitom nepotřebují specializovanou léčebnou péči, dále děti, které prodělaly závažnou nemoc a vyžadují delší rekonvalescenci, kterou jim nemůže dát vlastní rodina a děti, které trpí sníženou obranyschopností a dále opakovanými onemocněními, nejčastěji dýchacího systému.

Kromě dýchacích potíží a častých infekcí, bývají důvodem k pobytům také problémy s výživou, a to jak obezita, tak anorexie a dále také ortopedické problémy - vadné držení těla a noční pomočování.

Obecně se ozdravné pobyty poskytují dětem ve věku 3 až 15 let. Ozdravné pobyty doporučuje pediatr či praktický lékař pro děti a dorost na základě zdravotního stavu dítěte. Ozdravné pobyty jsou hrazeny všemi zdravotními pojišťovnami a zahrnují zdravotní indikaci, ubytování i stravování.

Pokud dítě budou na ozdravném pobytu doprovázet rodiče - to je v zásadě možné u dětí předškolního věku – ti si potom hradí pobyt ve větší či menší míře celý sami. Tento

fakt, tedy problematika samofinancování pobytů doprovodu dítěte na ozdravném pobytu však mnohdy vede k ne zcela optimálním řešením, kdy například z nepříznivé finanční situace v rodině je rodina nucena nakonec dítěti ozdravný pobyt odepřít, či jej poslat na ozdravný pobyt samotné.

Přítomnost doprovodu na ozdravném pobytu má pro dítě předškolního věku své opodstatnění a svou důležitost či dokonce možná nepostradatelnost. Poskytuje totiž dítěti potřebné zázemí v prostředí, kde by se dítě mohlo cítit osamocené a mohlo cítit nadbytné obavy způsobené neznámým prostředím. Na místě je proto zvýšené úsilí zdravotních pracovníků, ale i samotného doprovodu dítěte a to vedle poskytování komplexní rehabilitační péče, ve stejné míře také v oblasti empatie.

Přestože dítě právě absolvuje ozdravný pobyt, mohou jej i zde často provázet nejrůznější druhy onemocnění. Na organismus jsou totiž kladeny zvýšené nároky v oblasti aklimatizace, tedy reakce organismu na změnu prostředí. Pokud je organismus celkově oslabený a imunita dítěte snížena, může dítě na ozdravném pobytu prodělat různá onemocnění jako například, horečnatá, střevní, respirační a další. Proto i zde je kladen důraz na citlivou, ale zároveň intenzivní a komplexní rehabilitační péči všech zdravotních i výchovných pracovníků, stejně tak jako důraz na důležitost role doprovázející osoby dítěte na ozdravném pobytu jako pomocníků a podporovatelů dítěte v jeho akutní fázi eventuelního onemocnění a posléze i při případné rekonvalescenci.

Komplexní rehabilitační péče dětí předškolního věku, které absolvují ozdravné pobyty zahrnuje takové léčebné postupy a využívá takové komplexní rehabilitační metody, díky nimž je schopna podpořit zdraví dítěte jako celek nebo, je-li narušeno, vrátit je k normě.

Výzkum byl prováděn v Dětské ozdravovně Javorník s.r.o. na Šumavě.

1 SOUČASNÝ STAV PROBLEMATIKY

1.1 Komplexní rehabilitační péče je péčí bio-psycho-sociální

1.1.1 *Rehabilitace*

Mnoho aktivit, které v sobě v současné době rehabilitace zahrnuje, se odedávna u nás prováděly, ale slovem rehabilitace se neoznačovaly. U nás již za první světové války prováděl v ústavu určeném pro pohybově postižené děti velice moderní rehabilitaci prof. MUDr. R. Jedlička u vojáků přicházejících z válečných front. Rehabilitace je novolatinský výraz, který se počal používat ve Spojených státech amerických po první světové válce, když bylo nutno pomoci v integraci mladých válečných invalidů do důstojného, pokud možno aktivního života. Pojem rehabilitace se u nás, ale i v celé Evropě, objevil až po druhé světové válce jako import z USA a velice u nás zdomácněl. V současné době mají pojem rehabilitace zakotvený v zákonodárství již mnohé vyspělé země a jistě k tomu dospějeme i v České republice. (49).

Světová zdravotnická organizace (WHO) stanovila v roce 1969 definici rehabilitace následovně: „Rehabilitace je kombinované a koordinované použití léčebných, sociálních, výchovných a pracovních prostředků pro výcvik nebo přecvičení jednotlivce k nejvyšší možné funkční schopnosti“. Je třeba si všimnout, že se záměrně nehovoří o tom, že by se rehabilitace měla dělit na rehabilitaci léčebnou, sociální, výchovnou a pracovní, ale že jde o kombinované a koordinované využívání všech těchto prostředků podle potřeby. V roce 1981 pak uvedenou definici WHO rozšířila: Rehabilitace obsahuje všechny prostředky směřující ke zmenšení tlaku, který působí disabilita a následný handicap, a usiluje o společenské začlenění postiženého. Když porovnáme uvedené definice rehabilitace se skutečností u nás, zjistíme značnou odlišnost. U nás, jak je výše uvedeno, se stále ještě často rehabilitace chápe jako léčebný tělocvik (49.).

Rada Evropy ve svých doporučeních pak píše: „Cílem ucelené rehabilitace je poskytnout osobám se zdravotním postižením, ať už je jejich postižení jakékoliv povahy

a původu, co nejširší účast na hospodářském životě, co největší nezávislost“. Takovouto rehabilitaci však nelze naložit pouze na bedra jediné profese. Rehabilitaci takového rozsahu může zabezpečit pouze rozsáhlé a koordinované úsilí pracovníků mnoha oborů, zejména lékařů, sociálních pracovníků, psychologů, speciálních pedagogů atd. (8).

K základním oblastem v nichž se musí souběžně poskytovat rehabilitace patří zdravotní, sociální, psychologická, výchovně vzdělávací, rodinná, pracovní a volnočasová (8).

Zdravotní rehabilitace - jde o užívání léčebných metod pro obnovu ztracených schopností nebo při stabilizaci zdravotního stavu klienta. Do této oblasti patří například: náprava (např. operace), medikace (léčba preparáty), fyzioterapie (např. nápravný tělocvik), ergoterapie (návčik sebeobsluhy, léčba prací) (8).

Sociální rehabilitace - sociální rehabilitace v obecném slova smyslu bude sledovat jak společenské aspekty ovlivňující dopady zdravotního postižení (legislativa, veřejné mínění, poskytování sociálních dávek atp.), tak individuální aspekt klientovy životní situace (návčik sociálních dovedností, pomoc při zabezpečení základních životních potřeb) (8).

Psychologická rehabilitace - orientuje se na práci s psychickými problémy klienta, které mohou souviset s jeho zdravotním postižením, zejména pak jde o práci s jeho sebepojetím, sebeakceptací, s utvářením pozitivní životní orientace (8).

1.1.2 Léčení člověka (dítěte) jako celku

Dávno už víme, že se člověk neskládá ze dvou samostatných, svébytných jednotek, těla a duše, jak se dříve věřovalo, ale že je jednou celistvou osobností, na níž můžeme sice pohlížet z různých stran a již můžeme studovat v nejrůznějších funkcích a projevech, ale která ve skutečnosti vždy funguje jako jeden celek. Porucha nebo větší zatížení v jedné části této složité soustavy se musí nutně projevit ve funkci celku. Známe

to ostatně dobře každý ze svého denního života. Jestliže trpíme třeba jen nepatrnými tělesnými obtížemi jako je rýma, zánět spojivek nebo bolestivý zub, víme ze zkušenosti, jak se mění při tom naše nálada a naše chování. Jsme dráždiví, netrpěliví, mrzutí, nemůžeme se učit a ztrácíme zájem o to, co nám za jiných okolností působí radost a uspokojení. Naopak, trpíme-li starostmi, výčitkami svědomí či jinými nepříjemnými představami, máme-li smutek nebo jsme-li naopak v očekávání něčeho velmi příjemného, projeví se to nejen v našem chování, ale i v naší chuti k jídlu, v našem spánku, v naší pracovní výkonnosti, zkrátka v tělesné složce naší osobnosti. Je pak ovšem samozřejmé, že takovéto psychické „zátěže“ v podobě příliš silných a hlavně nepříjemných citových prožitků mohou mít velmi nepříznivý vliv na průběh somatických onemocnění. Ba může dojít i k tomu, že dlouhodobým působením takových „zátěží“ jsou somatické poruchy nebo choroby přímo vyvolány /např. poruchy srdeční činnosti, kožní choroby, žaludeční vředy, hypertenze apod./. Mluvíme pak o „psychogenním“ původu onemocnění. Nemoc nebo poranění nepostihuje tedy jenom nějaký orgán v lidském těle, ale člověka celého. Onemocněl člověk – nikoliv jen jeho srdce, játra, svaly nebo kůže. A tak, jako je nemocný člověk celý, musí se léčení týkat celé jeho osobnosti a nikoli jen poškozeného orgánu. Psychologie se tak stává významným pomocníkem v zápase o zdraví člověka a uplatňuje se stále ve větší míře všude tam, kde se uplatňuje i pokrokové hledisko tzv. „komplexní léčby“, což není nic jiného než „léčení celého člověka“ (36).

1.1.3 Zdraví

Zdravotnické pojetí - nejrozšířenější definicí je ta, která pochází z roku 1948 a je obsažena v Ústavě Světové zdravotnické organizace: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady“. Tato definice pokládá za rovnocennou jak fyzickou, duševní, tak také sociální stránku zdraví člověka. Všechny tři oblasti tvoří vzájemně propojené celky, které pouze ve vzájemné jednotě vytvářejí zdravý celek (8).

Sociologické pojetí - sociologické pojetí zdraví dává důraz na vzájemnou symbiózu sociálních, ekologických, ekonomických, kulturních, psychologických, genetických a dalších společensko biologických faktorů. V této souvislosti je kladen zvláštní důraz na kvalitu života. Zdraví je chápáno jako jedna z určujících společenských hodnot, která je základním zdrojem pro sociálně ekonomické fungování každého jedince (8).

1.1.4 Nemoc

Zdravotnické pojetí - podobně, jako je tomu u zdraví, každá jednoduchá definice by v sobě nesla riziko nežádoucího zjednodušení, které by nepostihlo podstatu nemoci jako velmi složitého bio-psycho-sociálního jevu. Nemoc však lze pojímat z mnoha aspektů, např. jako objektivně zjistitelnou poruchu zdraví, kterou lze diagnostikovat a klasifikovat, která má své příčiny i podmínky a typický průběh, jež lze do určité míry ovlivnit. (8).

Sociologické pojetí - toto pojetí vychází ze vzájemné jednoty systému lidského organismu a prostředí, ve kterém žije. Stejně jako u zdraví, i zde je kladen důraz na biologickou, psychickou a společenskou jednotu. Jestliže dojde k jejímu narušení, pak nastává stav, který můžeme označit za nemoc. Nemoc je potenciál vlastností organismu, které zmenšují nebo omezují možnosti organismu vyrovnat se v průběhu života s určitými nároky prostředí, v němž člověk žije (8).

Psychologické pojetí - účinky jakékoliv škodliviny, která působí na organismus, se vždy promítají do celé osobnosti dítěte a podle toho také nabývají u každého dítěte poněkud jiné osobité podoby. Každé dítě si svou nemoc uvědomuje, nějak ji prožívá. Omezení pohybu např., izolace od kamarádů nebo odloučení od rodiny vyvolává v něm úzkost. Někdy trpí dítě pocitem viny a jindy opět je děsí představa smrti nebo trvalé invalidity. I psychické příznaky poškození CNS nebo příznaky vyčerpání nervové soustavy se projevují v chování dítěte vždy už jen v jedinečném osobním zpracování. Jinak budou tedy vypadat u dítěte klidného a vyrovnaného a jinak u dítěte prudkého a výbušného a opět jinak u dítěte zvýšeně úzkostného. Jinak se nám projeví v nemoci dítě dobře

vychované, ukázněné, zvyklé na spolupráci, než dítě rozmazlené, neukázněné a svévolné. Jestliže dítě onemocní, vidíme velmi dobře, že se nezměnilo jen jeho chování a nálada, ale že se změnilo chování a nálada jeho rodičů a ostatních členů rodiny. Celý provoz domácnosti má najednou tendenci přizpůsobit se novým, mimořádným potřebám dítěte. Přitom celá atmosféra rodinného prostředí je poněkud jiná, je-li dítě nemocno jen lehce a přechodně, jiná, je-li upoutáno dlouho na lůžko, a opět poněkud jiná, jestliže utrpělo těžký úraz nebo onemocnělo nebezpečnou chorobou. Avšak ani rodina není izolovanou společenskou jednotkou. Rodiče, či jiní vychovatelé jsou zapojeni ještě v dalších a dalších společenských okruzích, v širší rodině, ve společnosti přátel a známých, na pracovištích atd. Jejich napětí, neklid a úzkosti se přenášejí i tam. Každé onemocnění lidského jedince má tedy i široký dosah sociální. Nemocné, oslabené, nebo tělesně postižené dítě je tedy třeba nejen dobře znát, ale je třeba s ním i vhodně zacházet a vést je k určitému cíli. Výchovným cílem je dopomoci dítěti k vývoji osobnosti co nejvyspělejší a tak vyrovnané a harmonické, jak je to za daných okolností možné. Pedagogika nemocných je tedy takové zaměřené působení na dítě a takové uplatnění výchovných zásad, pravidel a metod, aby se schopnosti /potence/ takto znevýhodněného dítěte mohly co nejúspěšněji rozvinout a umožnit mu prožívat svůj život uspokojivě a stát se co nejhodnotnějším členem své společnosti. Je to zajisté úkol složitý, náročný a v pravém slova smyslu „komplexní“. Aby mohl být řádně zvládnut, musí se na něm v úzké součinnosti podílet celá řada pracovních oborů. Svou úlohu tu má rodina jako nejdůležitější místo prvotní výchovy, kde se budují předpoklady pro všechno další. Svou úlohu mají zdravotničtí pracovníci, kteří sřeží zdravotní stav dítěte a snaží se mu zajistit co nejlepší kondici tělesnou. Svou úlohu mají ovšem i psychologové a pedagogové na všech úrovních a ve všech institucích, jimiž dítě prochází. Jim náleží právě pečovat o nejlepší možnou kondici duševní a rozvíjet odborným vedením jak obecné, tak speciální schopnosti dítěte (36).

1.2 Jak funguje náš imunitní systém, co ovlivňuje jeho správnou funkci a jaké nemoci mohou vyvstat v případě jejího narušení

1.2.1 Imunitní systém

Imunitní systém je bojovník, který nás může uchránit nejen před chorobami, ale může se postarat i o větší vitalitu ve starším věku, a tak i schopnost žít delší a plnohodnotnější život. Při větší zátěži je organismus náchylnější k nemocem. Vyčerpává ho neustálá obrana organismu, který má problémy vypořádat se s vetřelci. Zvýšené psychické napětí, ale i časté cestování, změna prostředí, náhlé teplotní změny, to všechno se může nepříznivě podepsat na stavu naší imunity (56).

Imunitní systém je odpovědný za mechanismy spojené s obranyschopností našeho organismu. Jeho činnost lze přirovnat k práci ochranky - za prvé nepřipustit ohrožení organismu, a pokud prvotní opatření selhala, potom postupovat podle následujícího schématu - identifikovat, lokalizovat a zlikvidovat agresora. Zde ovšem jakákoliv podobnost končí. Náš imunitní systém má ještě další úkoly, a sice zapamatovat si údaje o agresorovi a antigenu, a dále o možných způsobech jeho likvidace. Zdánlivě se všechny tyto činnosti zdají jednoduché, avšak je třeba si uvědomit, že imunitní systém je komplikovaná soustava různých vzájemně spolupracujících orgánů - kostní dřeň, brzlík, slezina, lymfatické uzliny, mandle a dále rovněž kůže a plíce (43).

Co by měl vědět rodič o imunitě dítěte

Některé děti mohou zareagovat alergicky na multivitaminy pokud má dítě poruchu imunity, je i větší riziko alergií pokud má alergik zároveň poruchu imunity. Lékaři se snaží nejprve trochu vylepšit imunitu a pak teprve řeší alergii. Doma bychom neměli přetápět, zvlášť v místnosti, kde děti spí. Pro zvýšení obranyschopnosti organismu má význam nejen běžné otužování, ale i saunování, které bývá součástí pobytů v ozdravovnách a lázních. Ozdravovny mají význam také v těch případech, kdy se rodiče sami nemohou dětem dostatečně věnovat, jezdit s nimi na delší dobu na hory či k moři apod. Rodiče by měli dbát na to, aby lékaři všech odborností, u kterých se dítě léčí, byli

informování o lécích, které předepsal jiný odborník. Na některé pacienty příznivě působí tzv. enzymoterapie, je to však léčba velice drahá (9).

Čím jsou prospěšné enzymy pro imunitní systém

Pro úspěšné fungování imunity jsou velmi důležité enzymy. Jejich systémové působení pomáhá mnoha lidem v různých částech světa už více než čtyřicet let. Přípravky systémové enzymoterapie, jsou cílenou kombinací živočišných a rostlinných enzymů, které výrazně posilňují celý imunitní systém. Imunitní stimuly bývají nasazované při snížené obranyschopnosti organismu. Například u malých dětí, při zvýšeném stresu, ale též při snížené obranyschopnosti v důsledku vysokého věku. Výhodou těchto přípravků je, že pomáhají rychleji se zbavit nemoci a snižují riziko jejího návratu, navíc zamezují přechodu nemoci do chronického stadia. Dokonce posilňují účinky antibiotik, které při zdolávání mnohých nemocí užíváme, protože napomáhají jejich průniku do struktury organismu. Mnohé výsledky z praxe dokazují, že při užívání přípravků systémové enzymoterapie se snížily problémy, související s imunitou našeho těla (56).

1.2.2 *Narušení funkce imunitního systému*

1. *Atopie* - je dědičně založený sklon k alergii, má proto zřetelný rodinný výskyt. Typickými projevy atopie jsou atopický ekzém (atopická dermatitida), pylová alergie (alergická rýma a alergický zánět spojivek) a alergické astma. Atopici mají vrozenou schopnost tvořit ve zvýšeném množství protilátky ve třídě IgE (= imunoglobulin E). Tyto IgE protilátky reagují na alergeny zevního prostředí (pyly, plísně, roztoče atd.) (11).

2. *Alergie* - nejméně 25% obyvatelstva ve vyspělých zemích je alergických na nějakou látku – a tento počet trvale stoupá. Nové výzkumy ukazují, že u dětí je podíl alergiků ještě větší. Alergie je přehnaná, nepřiměřená reakce organismu na látky, se kterými se většina z nás setkává ve svém prostředí. Pro alergický organismus jsou tyto látky nebezpečné. Rozlišujeme nadměrné, přehnané reakce přecitlivělosti a reakce "normální". Normální reakcí organismu je vývoj imunity. Náš imunitní systém je zde

proto, aby nás chránil před útoky cizorodých látek. Pojem obrany nebo odolnosti je velmi všestranný a opírá se o mnoho dějů. Zahrnuje tvorbu protilátek, které jsou "ochránci" našeho těla. Jejich úkolem je neutralizovat "vetřelce" neboli tzv. antigeny. Tyto imunologické reakce jsou pro organizmus teoreticky prospěšné. V některých situacích však náš obranný imunitní systém tento svůj mandát ztrácí, svoji reakci "přežene". Ztratí kontrolu sám nad sebou a zareaguje na látky, které jsou neinfekční, neškodné, běžné, jako by to byli ti "infekční vetřelci". Tato ztráta kontroly v části obranného imunitního systému pak spouští nebezpečnou, nadměrnou reakci. Tyto reakce označujeme jako "přecitlivělost" (hypersenzitivitu) nebo "alergii". Antigen, který je odpovědný za alergickou reakci, se nazývá alergen. Alergie znamená zvýšenou citlivost na látky - alergeny, které normálně člověku žádné obtíže či zdravotní problémy nezpůsobují, ale u citlivého člověka vyvolávají alergickou reakci. Nejčastější alergeny - pyl, prach, peří, zvířecí srst, roztoči, chemikálie v pracích a čistících prostředcích, v potravinách či kosmetice, léky a potraviny (nejčastější potravinové alergie jsou na mléko, pšenici, sóju, vejčeka, jahody, rajčata, citrusové plody). Alergie vznikají většinou v důsledku poruchy imunitního systému, kdy obranné systémy lidského organismu reagují na určité látky v prostředí (alergeny) stejně, jako by se jednalo o nebezpečné infekční činitele. Dispozice k alergickému onemocnění se většinou dědí po rodičích. Příznaky a diagnostika - možné alergické reakce - dýchací potíže, ucpaný nos, kýchání, svědění očí a pokožky, slzení, kožní vyrážka, bolesti hlavy, průjemy, zvracení, bolesti břicha, horečka, únava. Alergické reakce mohou být akutní, opožděné, sezónní či chronické (11).

3. Dědičnost - u dítěte, jehož jeden rodič trpí alergií, je riziko vzniku alergického onemocnění 30%. Jsou-li alergiky oba rodiče, zvyšuje se riziko na 60 %. Může se ale stát, že dědičný základ "přeskočí" jednu generaci. Alergie může propuknout kdykoliv během života (11).

Horečka - je reakcí našeho imunitního systému na vznikající infekci. Zvýšení teploty může zabít některé choroboplodné mikroorganismy a uvádí do provozu také obranné

procesy v organismu. Není proto dobré se za každou cenu snažit snižovat teplotu, protože tím bráníme našemu imunitnímu systému v boji proti infekci (43).

Nachlazení - každý imunitní systém si vytváří zvláštní databázi o zlikvidovaných virech, kterou používá v případě dalších infekcí. To znamená, že pokud tento systém zná agresora, může proti němu rychle zasáhnout a zlikvidovat ho dříve, než se rozmnoží a vyvolá nemoc. Existují však bohužel choroby jako chřipka a nachlazení, proti nimž je třeba bojovat stále znovu od začátku, neboť počet různých virů a jejich mutací, které tyto nemoci způsobují, je velký (43).

1.2.3 Choroby, které mohou vyvstat v důsledku narušené funkce imunitního systému

Astma - je chronické onemocnění dýchacích cest, které zapříčiňuje zánětlivá reakce v průduškách. Tato zvýšená dráždivost průdušek se projevuje častou dušností, kašlem, tlakem na hrudi a může vést až k astmatickému záchvatu, jenž může nemocného ohrozit na životě. Příčiny - exogenně alergické astma - prach, pyl, moučný prach. Nealergické astma - infekce, tělesná námaha, studený vzduch, stres, farmaka (aspirin, ibuprofen atd.), tabákový kouř. Časté jsou smíšené formy. Astma je onemocnění vedoucí k závažnému zúžení průdušek. Zúžení průdušek (bronchů) je vyvoláno stažením svalů přítomných v jejich stěně. To má za následek poruchu dýchání projevující se nejvíce jako ztížení výdechu. Astmatik proto dýchá zrychleně a měkce, lapá po dechu a jeho dech je provázen dlouhým pískotem (27).

Senná rýma - zánět sliznice nosu, očí a dýchacích cest, vyvolaný alergickou reakcí na pyl rostlin ve vzduchu, popř. další látky (zvířecí chlupy, prach, spory, plísňe, peří...) Průběh - sezónní - v závislosti na množství a druhu pylů ve vzduchu (nejvíce pozdní jaro a léto. Celoroční - příznaky mohou být vyvolány i působením zvířecích chlupů, prachu, peří, spor, písní a jiných faktorů zevního prostředí. Příznaky - pálení očí, zčervenání a svědění očí, otoky očí, vodnatý výtok z nosu, překrvené sliznice, kýchání, bolest v krku, nervová podrážděnost (27).

Lupenka - je choroba postihující pokožku, která má mnoho druhů a je charakterizována šupinatými kulatými či prstencovými skvrnami zesílené, červené a suché kůže. Nejběžněji se vyskytuje na loktech, kolenech, nohách a trupu, ale může se vyskytovat i v tříslech, podpaží, na pohlavních orgánech či zasáhnout i nehty. Poměrně často nemoc postihuje i vlasovou část hlavy. Při lupence se kožní buňky reprodukuje extrémně více než normálně, což způsobuje neustálé navršování a odlupování postižené oblasti. Příčina - zůstává neznámá, ale nadměrný stres, špatné stravovací návyky, špatná funkce jater a ledvin, infekce, chronická podrážděnost, popáleniny, špatné vylučování, nesnášenlivost určitého jídla, nedostatek mastných kyselin, zvýšené nedostatky živin včetně zinku a betakarotenu jsou všechny obviňovány, že stav způsobují nebo zhoršují. Významně se podílí dědičnost. Klimatoterapie - léčba sluncem a přikládáním obkladů z bahna a solí Mrtvého moře (27).

Atopická dermatitida - (zánět kůže) je kožní onemocnění, které v posledních 30 letech zažívá boom hlavně u obyvatel západního světa a městských aglomerací. V celé populaci je postiženo asi 3-4 % dospělých, děti jsou na tom o něco hůře. Na rozvoji tohoto onemocnění se podílejí jak faktory genetické, tak i vlivy vnějšího prostředí. Ze zevních faktorů může onemocnění zhoršovat nebo odstartovat celá řada alergenů. Jsou to různé roztoči, pyly, latex používaný například na výrobu gumových rukavic (problém hlavně zdravotníků) nebo různé druhy ovoce (kiwi, jablka). Alergie se pak mohou u pacientů s atopickou dermatitidou projevit i jako záněty spojivek či bronchiální astma. Atopická dermatitida se může objevit v prvním měsíci života dítěte. Mnohem častější je ale začátek onemocnění v prvním roce - až 70 % případů. Léčba bývá celoživotní, genetický podklad onemocnění nelze odstranit. Je nezbytné denní promašťování pokožky, také do koupele je vhodné přidávat nejrůznější oleje. Postižený by se měl také vyhýbat zbytečným infekcím, všem dráždivým látkám (vlna, syntetické materiály), ale také udržovat ve své domácnosti přiměřenou vlhkost vzduchu a odstranit všechny možné lapače prachu. Choroba si někdy vyžádá podávání nejrůznějších medikamentů, jako jsou kortikosteroidy, antihistaminika nebo antibiotika. Velmi prospěšná bývá i klimatoterapie (27).

1.3 Dítě a nemoc

1.3.1 *Nemoc a její psychické zatížení na dětský organismus*

Nemoc, ať jakákoliv, znamená vždy jisté mimořádné zatížení pro dětský organismus a ovšem i zatížení, případně přetížení jeho nervové soustavy. Některá onemocnění, jsou z tohoto hlediska zvláště náročná – např. nemoci provázené bolestivými nebo svědivými podněty, nemoci záchvatovité, nemoci dlouhodobé apod. Kromě toho mají některá onemocnění, zvláště poruchy zažívacího traktu a orgánů s vnitřní sekrecí, toxický vliv na nervovou soustavu dítěte. A konečně může být funkce nervové soustavy ovlivněna velmi závažně i léčivý v průběhu terapie /např. u epilepsie/. Ze všech těchto příčin vzniká opět na jedné straně nebezpečí, že dítě bude v období nemoci reagovat na podněty zvenčí nepřiměřeně, abnormálně, na druhé straně vzniká pak neméně velké nebezpečí, že se nepřiměřených a nesprávných výchovných zásahů dopustí rodiče nebo jiní vychovatelé, jestliže podstatě oněch přechodných nápadností v chování dítěte dobře neporozumí. Při některé těžké a vleklé zažívací poruchy mají nepřímý toxický vliv na nervovou soustavu a současně působí i podvýživu organismu a tím oslabování nervové soustavy. Těžké obtíže respirační působí nedostatečné zásobování tkáně mozku kyslíkem, opět s nepříznivými důsledky pro její funkci. Poruchy v činnosti žláz s vnitřní sekrecí, jež vedou k poruchám výměny látkové s toxickým účinkem na nervovou soustavu, vedou někdy i k poruchám tělesného a duševního vývoje. Jdeme-li však ještě dále, vidíme, že je další dlouhá řada nemocí, které sice nezanechávají trvalejších následků v CNS, avšak v ohledu psychologickém zdaleka nejsou neškodné. Každé somatické onemocnění znamená totiž jisté mimořádné zatížení, případně přetížení organismu dítěte a tím i jeho nervové soustavy. Takové přetěžování, zvláště je-li dlouhodobé, vede nutně k oslabení nervové soustavy. Navenek se to projevuje tak, že „zlobí“, ruší a neúměrně zatěžuje své okolí, obvykle již tak dost vyvedené z míry jeho onemocněním. Může tedy snáze dojít k výchovným přehmatům, se všemi dalšími nepříznivými důsledky pro jeho duševní vývoj. Možno říci, že čím více nemoc zatěžuje a vyčerpává nervovou soustavu, tím větší nebezpečí hrozí zdravému duševnímu vývoji dítěte. Nemoc nepostihuje jenom jednotlivé orgány, ale celou osobnost člověka. I dítě si svou nemoc uvědomuje a prožívá. Nemoc znamená pro ně změnu

životní situace, s níž se musí vypořádat. Je tedy chování dítěte během nemoci změněno nejen tím, že byla poškozena, oslabena nebo jinak zasažena nervová soustava, ale i tím, že se změnilo jeho dosavadní postavení ve společenském prostředí. Při akutním onemocnění je dítě většinou upoutáno na lůžko. To znamená, že bylo vytrženo z proudu normálního života, byl porušen jeho časový rozvrh, byly zvráceny jeho plány pro příští dny a místo nich nastoupila nejistota. Ať už stůně dítě doma nebo jinde, dostává se mu nyní poněkud jiných podnětů z okolí než normálně a jeho představy, myšlenky a city mají poněkud jiný obsah. Tak např. onemocní-li dítě infekční chorobou a je izolován od ostatní společnosti, vzbuzuje v něm takto výjimečná situace nezřídka pocity úzkosti a nejistoty, které se někdy vyhroťí i v nepřátelství vůči jeho „věznilům“. Nucený klid na lůžku je dítěti většinou rovněž velmi nepříjemný a nezřídka se stane, že dítě klame lékaře svými výpověďmi, zapírá bolesti, jen aby si znovu získalo volnost. Při nebezpečných chorobách, které vyvolávají úzkostné chování naše, je nebezpečí, že dítě samo bude trpět strachem z postupu choroby nebo přímo strachem před smrtí. Pak se úzkostlivě zajímá o svůj tělesný stav, napjatě se pozoruje, přehání příznaky a ztěžuje tím práci lékaře. A jindy opět se setkáváme u dětí chronicky nemocných s depresivními stavy, pocity opuštěnosti, s pocity viny atd. Vliv prostředí na nemocné dítě nesmí být rušivý, ale pokud možno uklidňující, povzbuzující a skutečně léčivý (36).

1.3.2 Nejčastější nemoci dětského věku

Dítě přichází do ordinace praktického lékaře nejčastěji pro infekční onemocnění. Mezi nejčastější infekce patří infekce respiračního, trávicího a močového traktu. Mezi další nejčastější důvody, které vedou dětského pacienta či jeho rodiče k návštěvě pediatra, patří kromě preventivních prohlídek kožní problémy, obtíže týkající se pohybového aparátu, bolesti hlavy a také problémy psychosociální. Respirační infekce a infekce močových cest jsou také nejčastějším důvodem k preskripci antibiotik (41).

Respirační infekce - vůbec nejčastějším onemocněním dětského věku jsou respirační infekce. Většina infekcí postihuje horní dýchací cesty a má lehký průběh. Jen asi 5%

respiračních infekcí postihuje dolní cesty dýchací a plíce. Nejzávažnější jsou pneumonie, zejména v prvních šesti měsících života. Předpokládá se, že 90-95% akutních respiračních infekcí je vyvoláno virem (41).

Nosní mandle (adenoidní vegetace) - tzv. nosní mandle je tvořena lymfatickou tkání vyrůstající ze stropu a zadní stěny nosohltanu. Tato tkáň je součástí Waldayerova lymfatického okruhu a podílí se na imunologické a mechanické obraně horního úseku dýchacích cest. Bohužel, může být také příčinou mnoha obtíží. Po opakovaných zánětech dochází k její hypertrofii. Existuje i určitá konstituční dispozice k hypertrofii nosní mandle, která se projeví zejména u dětí do 1 roku. Zvětšená nosní mandle představuje mechanickou překážku dýchání. Pro postižené děti je typické dýchání ústy, perzistující rýma a noční chrápání. Děti mají sníženou kvalitu spánku, bývají často unavené, ospalé a nepozorné. Řeč je huhňavá. Zvětšená nosní mandle je často příčinou recidivujících respiračních infekcí. Infekce z adenoidní tkáně snadno proniká přes Eustachovu trubici do středního ucha. Děti opakovaně trpí záněty středního ucha a převodní poruchou sluchu. Správnou diagnózu stanovíme zpravidla již podle anamnézy. Léčba onemocnění je chirurgická a spočívá v odstranění adenoidní tkáně – adenotomii (41).

Akutní zánět středního ucha (otitis media acuta) - 40% dětí prodělá alespoň jednou za život zánět středního ucha. Onemocnění se vyskytuje ve všech věkových skupinách, nejvíce však u dětí do 1 roku života. Otitida vzniká jako komplikace infekce horních dýchacích cest, která se přes Eustachovu trubici rozšíří do středního ucha. Původci exsudativní formy jsou viry (např. RS virus, adenoviry, virus influenzy), původci hnisavé formy bakterie (např. *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*). Exsudativní otitida se projeví horečkou, nechutenstvím, někdy zvracením. Bolest v uchu dokáží sdělit až starší děti. Bolest se zvyrazňuje při polykání, kašli, kýchání, při tlaku na tragus a v noci (41).

Akutní laryngitida - akutní zánět sliznice hrtanu nevzniká většinou samostatně, ale jako součást zánětu horních dýchacích cest. Onemocnění je virového původu, vyskytuje se

nejčastěji v zimních měsících. Nejvíce ohroženou skupinou jsou děti od 6 měsíců do 3 let, pro které zánětlivý edém v subglotické oblasti může vést k život ohrožujícímu zúžení dýchacích cest. První příznaky onemocnění odpovídají příznakům infekce horních dýchacích cest. Symptomy vlastní laryngitidy jsou suchý štěkavý kašel, chraptot až afonie a inspirační stridor. Dítě je zpočátku neklidné, později vyčerpané až apatické. Onemocnění po několika dnech spontánně ustupuje. Doporučen je klid na lůžku, zvlhčování vzduchu, dostatek tekutin, event. antitusika a antipyretika. Závažnější formy je nutné hospitalizovat. Jedná se o asi 1-2% dětí s akutní laryngitidou, které jsou ohroženy dušením. Takový pacient je sledován na jednotce intenzivní péče. Musí mu být zajištěn maximální možný klid, jsou omezovány diagnostické i terapeutické výkony. Dostatečný příjem tekutin je zpravidla nutné alespoň zčásti hradit parenterálně. Pacient inhaluje zvlhčený vzduch, mukolytika, eventuelně nebulizovaný adrenalin s příznivým vazokonstrikčním účinkem. Dle potřeby je podáván kyslík, v krajním případě je přistupováno k intubaci pacienta. Parenterálně jsou zpravidla podávány kortikoidy, které svým protizánětlivým účinkem zkracují délku a zmírňují tíži respiračních příznaků (41).

Akutní epiglotitida - je stejně jako laryngitida život ohrožujícím stavem. Jedná se o bakteriální flegmonózní zánět epiglotis. Nejčastějším vyvolavatelem je *Haemophilus influenzae* typu B. Zduřelá hrtanová záklopka ucpává vchod do hrtanu a vede k dušení. Nejvíce ohroženou skupinou jsou děti mezi 2. a 7. rokem života. Onemocnění se vyskytuje celoročně. Epiglotitida začíná náhle vysokou horečkou, třesavkou a dušností. Dítě je schvácené, anxiózní. Pro silnou bolest v krku odmítá jíst, nepolyká ani sliny, které mu volně vytékají z úst. Pro bolest také odmítá mluvit, hlas je tichý, huhňavý (41).

Akutní bronchitida - je časté onemocnění dětského věku, které vzniká následným rozšířením respirační infekce z horních úseků dýchacích cest. Sezónní výskyt s maximem během zimních měsíců a převažující virová etiologie onemocnění (90-95%) je tedy shodná s již zmiňovanými klinickými jednotkami. K příznakům postižení horních dýchacích cest se po 3-4 dnech přidružuje kašel. Tento je nejprve suchý, dráždivý, neproduktivní. Za několik dalších dní se mění v kašel vlhký, produktivní, s hypersekrecí

hlenu. Záchvaty kašle a zvýšená produkce hlenu, který děti polykají, může vést ke zvracení. Dalšími častými průvodními známkami jsou horečka a malátnost. Kašel ustupuje během 5-10 dnů. U kojenců a batolat bývá bronchitida provázena různým stupněm bronchiální obstrukce (41).

Zápal plic (pneumonie) - nejzávažnější respirační infekcí je zápal plic. Jedná se o akutní onemocnění charakterizované zánětlivou plicní infiltrací a alveolární exsudací. Spektrum mikroorganismů, které se podílí na etiologii onemocnění je široké. Mezi vyvolavatele patří viry, bakterie, parazité, plísňe i houby. Nejčastějšími vyvolavateli pneumonií obecně jsou viry. Pro různé věkové skupiny jsou charakteristické různé typy pneumonií. Zápal plic se projeví horečkou, kašlem, tachypnoí, dyspnoí, tachykardií a celkovou schváceností. Kašel bývá zpočátku dráždivý, posléze produktivní s expektorací (41).

Infekční průjmová onemocnění - průjmová onemocnění jsou druhým nejčastějším infekčním onemocněním u dětí. Závažným problémem jsou tyto choroby zejména v rozvojových zemích, kde na ně stále umírají milióny dětí ročně. Nejvíce ohroženou věkovou skupinou jsou děti mezi 1-4 roky. Infekční průjmová onemocnění jsou v našich podmínkách způsobena nejčastěji viry a bakteriemi. Parazitární a mykotické průjmy se u nás vyskytují jen vzácně. Nejčastějšími vyvolavateli virových gastroenteritid jsou rotaviry. Vyskytují se hlavně v zimních a časných jarních měsících. Infekce se snadno šíří fekálněorální cestou, ale i vzduchem. K nákaze stačí velmi malá infekční dávka. Z bakteriálních infekcí jsou nejčastěji hlášenými infekce salmonelami a kampylobaktery. Infekce postihuje tenké střevo a v klinickém obraze dominuje zvracení a průjem bez příměsí. (41).

Infekce močových cest - infekce močových cest zauímají na pomyslném žebříčku nejčastějších infekcí dětského věku třetí místo. Viry, plísňe a parazité jsou v dětském věku původci infekcí močových cest jen vzácně. K šíření infekce dochází obvykle ascendentní cestou, proto jsou častěji postiženy dívky. Dle lokalizace infekce rozlišujeme dva základní typy onemocnění – infekci dolních močových cest – cystitidu a infekci

horních močových cest – pyelonefritidu. Pro cystitidu jsou charakteristické obtíže při močení, zejména pálení a řezání. Časté nutkání na močení může vyústit i v enurézu. Mohou být přítomny také bolesti břicha a subfebrilie. Děti jsou také bledé, dráždivé či naopak schvácené, často dehydratované, objevuje se nechutenství, vzednutí břicha, někdy i zvracení a průjem (41).

1.3.3 Jak bychom měli přistupovat k nemocnému dítěti

1. Běžná horečnatá onemocnění dětského věku - psychologická závažnost horečnatých dětských onemocnění /jako jsou např. onemocnění cest dýchacích, infekce zažívacího ústrojí, chřipky, jiná virová onemocnění, nejrůznější zánětlivé procesy atd./ není v tom, že by přinášely nezvyklé nebo nebezpečné psychické komplikace, ale v tom, že jde o choroby poměrně velmi časté a že právě jejich drobné a všední psychické příznaky bývají nesprávně chápány a podceňovány. Svěřené děti je třeba dobře znát, dobře si jich všímat a při nápadnějších změnách uvážit možné příčiny. Stane se totiž snadno, že někdy přehlédneme počínající nápadnosti v chování dítěte nebo je nesprávně pochopíme. Dopustíme se pak výchovného prohřešku tím, že trestáme dítě za neklid jako za „zlobení“ nebo dítě hrozbami a tresty donucujeme, aby překonalo „lenost“, která ve skutečnosti je tu příznakem převažujícího útlumu v počátcích choroby. Dítě ovšem takové zásahy cítí jako nespravedlivé, reaguje na ně negativisticky, je v napětí a ve špatné náladě. To vede pak na jedné straně k dalšímu přetěžování nervové soustavy s nepříznivým vlivem na průběh nemoci a na druhé straně k dalším výchovným obtížím. Tam, kde nemoc vzplane brzy v plné síle, uvědomíme si obyčejně brzy svůj omyl a máme možnost jej napravit, jestliže věcně posoudíme situaci a přizpůsobíme své počínání potřebám nemocného dítěte. Musíme však dbát toho, abychom neupadli do druhé krajnosti, totiž v přehnanou snahu vynahradit dítěti všechno, co „neprávem vytrpělo“. Zkušenost s takovou překvapivou změnou chování dává dítěti podnět k tomu, aby si ji hledělo zopakovat tehdy, až bude samo potřebovat. Poznává pak, že stačí „být nemocným“, aby se zbavilo třeba školní povinnosti a navíc získalo laskavou pozornost

rodičů, anebo aby se zbavilo trestu, který mu hrozil, a navíc získalo uspokojení, že trest se vlastně obrátil proti rodičům ve formě starostí a úzkostí o jeho zdraví (36).

2. Nemoci provázené bolestivými podněty - funkce bolesti je v podstatě velmi užitečná. Nervy z postižené oblasti našeho těla podávají do kůry mozkové zprávu, že se v našem „vnitřním prostředí“ děje něco škodlivého. Příslušné buňky kůry mozkové jsou tedy uváděny v podráždění, které je různě silné podle toho, jaké intenzity jsou podněty vysílané z postiženého místa. Čím více bolesti a čím déle trvá, tím větší nebezpečí pro dobrý stav nervové soustavy. Proto zvláštní pozornost a psychologickou péči věnujeme pacientům, trpícím bolestivými nemocemi nebo poraněními /jako jsou např. enterální koliky, záněty středního ucha, nežity, různé hnisavé procesy, spáleniny, rozsáhlejší oděrky kožní, stavy po úrazech apod./. Bolest vyloučit nebo alespoň omezit na nejmenší míru je jedním ze základních požadavků ochranně léčebného režimu. Všude tam, kde není kontraindikací, používá se vhodných anestetických prostředků. Kromě toho, zvláště při dlouhodobých bolestivých stavech, staráme se o rozvíjení procesu útlumu vhodnou úpravou prostředí a především vhodným zacházením s nemocným. Znamená to vyloučit nadbytečné léčebné zákroky, které by mohly bolest jítřit, vyloučit ostatní rušivé podněty, zvláště hluk, a snažit se navodit klidné citové ladění účastnou sympatií, s níž k dítěti přistupujeme. Zacházení s malým pacientem musí být v takových případech velmi jemné a opatrné. Musí však být i trpělivé a shovívavé, neboť nutno počítat s tím, že děti které trpí bolestmi, bývají zvláště mrzuté a netrpělivé, že reagují zlostnými nebo úzkostnými afekty na přiblížení neznámých lidí a stavění se často s prudkým negativismem i proti ošetřovatelským zásahům, které jim mohou přinést jen plevu a prospěch. Podobně jako s podněty bolestivými je třeba zacházet i s podněty svědivými, palčivými či jinak dráždivými, jaké přinášejí alergické kožní projevy /např. kopřivky, ekzémy/, cizopasnici /roupi, svrab aj./, poštipání hmyzem, hnisavé sekrece z nosu, uší, pochvy apod. Nebezpečí tu opět hrozí z nadměrného přetěžování procesu podráždění v kůře mozkové. Děti se dotýkají svědivých míst, škrábou je a drásají, takže se neúměrně stupňuje intenzita dráždivých podnětů a prodlužuje se na neúměrně dlouhou dobu. Pokud je to

možné, používá se k oslabení těchto dráždivých podnětů vhodných anestetických a léčebných prostředků (36).

3. Nemoci provázené záchvaty - do této kategorie řadíme choroby, které ve svém průběhu jsou charakterizovány opakujícím se náhlým nahromaděním příznaků nebo náhlou změnou celkového stavu ve formě záchvatu. Jsou to např. křečové záchvaty dětského věku, epilepsie, astmatické záchvaty, dusivé záchvaty při černém kašli /dnes naštěstí už zcela výjimečně/, bolestivé záchvaty při vnitřních onemocněních, vzácně u dětí záchvaty srdeční slabosti. Můžeme sem však počítat takové stavy jako je dávení a úporné zvracení. Záchvat znamená obvykle náhlé, prudké zatížení nervové soustavy nemocného. Subjektivně bývá provázen často velmi nepříjemnými stavy úzkosti a strachu, které jsou sice různé co do intenzity a charakteru podle druhu onemocnění, které však, opakující-li se častěji, mohou i vážně ovlivnit utváření osobnosti dítěte. Kromě tohoto náhlého přetížení nervové soustavy v období záchvatu musíme však počítat i s jistou formou trvalého nepřiměřeného zatížení nervové soustavy. I když se záchvaty dostávají v dlouhých intervalech, zanechávají v dítěti nejistotu a napětí – dítě čeká, kdy záchvat zase přijde. A čekání a nejistota vyčerpávají nervový systém, což se v chování dítěte projeví zvýšenou dráždivostí, přecitlivělostí, výkyvy nálad a sklonem k poruchám chování (36).

4. Vleklá onemocnění - jiným zdrojem psychických komplikací jsou nejrůznější onemocnění, která neprobíhají akutně, ale působí dítěti jistou, třeba mírnou indispozici po dlouhou dobu. /Vleklé zažívací poruchy, revmatická onemocnění, nejrůznější alergie, celková tělesná slabost, srdeční vady, tuberkulóza, cukrovka, některé další endokrinní poruchy a vůbec choroby dětského věku, probíhající chronicky./ Oslabení nervové soustavy není zde dílem intenzity působících podnětů jako u předešlých kategorií nemocí, ale dílem jejich trvání. Nervová soustava není zatěžována náhle a příliš, zato však dlouhodobě! Výsledky jsou velmi podobné: zvýšení neklidu dítěte, dráždivost, netrpělivost, náladovost, sklon k zlostným nebo úzkostným afektům. V takových případech se dítě subjektivně necítí docela zdrávo, přičemž máme sklon mu tuto okolnost

připomínat. Úkolem tedy je uvést v soulad požadavky léčebného režimu nejen s potřebami, ale i možnostmi dítěte na jeho stupni vývoje. U dětí předškolních a do značné míry ještě ani u dětí školních nemůžeme předpokládat, že by se dovedly samy kontrolovat, dodržovat dlouhodobě potřebná omezení a odolávat všelikým lákadlům. Nutno zařídit prostředí a denní program tak, aby dodržování léčebných požadavků co nejvíce usnadňoval. Znamená to tedy zavést taktní kontrolu a nevystavovat dítě zbytečně pokušení (36).

5. Kombinace nemocí - představme si třeba dítě s chronickými obtížemi v dýchání nebo s těžší srdeční vadou. Jeho organismus je zatěžován nepříjemnou chorobou a navíc k tomu přistupují těžkosti z jeho vztahu k okolí. Je omezováno ve všech činnostech, nemůže si hrát dosyta s druhými dětmi a uspokojit všechny potřeby volného pohybu. Někdy je dokonce na čas vytrženo z domácího prostředí a umístěno v léčebně. V chování rodičů se projevuje úzkost z postupu choroby. A to všechno se obráží zpětně v rozumovém i povahovém vývoji dítěte. Nebo dítě s ekzémy v obličeji a na ruce. Trpí jednak trvalými svědivými podněty, jež zatěžují a oslabují jeho ústřední nervovou soustavu, jednak pocitem zahanbení, nejistoty a konečně i pocitem méněcennosti, jestliže mu druhé děti nebo i dospělí věnují příliš mnoho zvědavé nebo útrpné pozornosti. Nebo konečně dítě, u něhož mechanismy genetickými nebo působením nějaké škodliviny došlo k poškození ústřední nervové soustavy už v době před narozením, např. Morbus Down, cystická fibrosa apod. Narodilo se už jako slabé a vyvíjí se opožděně po stránce tělesné i duševní. Velká nemocnost v útlém věku jen dále oslabuje jeho nervovou soustavu a zdržuje i jeho duševní vývoj. Navíc i výchovná situace takového dítěte je zcela mimořádná. Jeho pomalý vývoj vytváří napětí a netrpělivost v okolí, vychovatelé úzkostlivě sledují každý jeho projev, bojí se o ně a chrání je před každým možným nebezpečím. Za takového stavu se snadno dopustí výchovných přehmatů, jež mohou jen dále přispět k poruchám v jeho duševním vývoji. Tak jako psychologie nemocných může shrnout jen obecné poznatky, může i pedagogika nemocných stanovit jen povšechné zásady správného postupu. Osobnosti našich dětských pacientů jsou stejně individuální jako osobnosti všech ostatních lidí. Máme-li pak s různými lidmi dosáhnout téhož cíle, tj.

v našem případě co nejlepšího duševního stavu, musíme s nimi zacházet individuálně. Nelze tedy dát jeden všeobecně platný recept, ale je třeba umět pravidla individuálně přizpůsobit každému dítěti, odstupňovat výchovné působení podle jeho věku a vyspělosti a zaměřit je podle současných potřeb. K tomu potřebuje tedy každý vychovatel nejen důkladných vědomostí, ale i živého zájmu o děti, trvalé snahy porozumět jim a laskavého, citově vřelého, klidného chování, jež pramení z vlastní povahové vyrovnanosti. I nemocné dítě je vychováváno a všem, kdo o ně po dobu nemoci pečují, připadá významný úkol a odpovědnost. Jejich chování a výchovné působení bude mít nejen vliv na chování dítěte až onemocní příště, ale i na jeho postoj k lékařům a ošetřovatelkám, k ostatním nemocným a konečně k druhým lidem vůbec (36).

1.4 Co zahrnuje komplexní rehabilitační péče dětí na ozdravných pobytech

1.4.1 Zásady při práci s dětským pacientem v rámci komplexní rehabilitační péče

Psychologické vedení pacienta během vlastního rehabilitačního programu směřuje v podstatě k jedinému cíli - vytvořit podmínky pro úspěšnou rehabilitaci v pacientovi samotném. Že se při tom neobejdeme často bez zásahů do vnějšího prostředí a do fyzioterapeutických či cvičebních postupů, je ovšem samozřejmé. Avšak středem našeho zájmu zůstává zde především duševní stav pacientův. Osobnosti našich pacientů jsou stejně individuální jako osobnosti lidí bez defektů a každý jednotlivý případ vyžaduje tedy určitý osobitý přístup a postup. Na podkladě dosavadních psychologických poznatků možno však přece jen stanovit několik zásad s platností víceméně obecnou (36).

Pacienta dobře znát - dříve než začneme s přípravou pacienta, ať dítěte, mladistvého nebo dospělého, na rehabilitaci musíme být sami na pacienta připraveni. Záleží na našem prvním přístupu k pacientovi, na samém začátku rehabilitační práce – a k tomu je třeba některých základních informací. Není-li dosud u nás běžně zavedeno psychologické vyšetření, které by tyto podklady opatřilo, nezbyvá než informovat se ze spisového materiálu o dosavadním vývoji pacienta, o jeho temperamentových a povahových

vlastnostech a o těch okolnostech, které mohly mít vliv na vývoj jeho osobnosti v souvislosti s defektem, který má být napraven (36).

Pacient má být na rehabilitaci připraven - každý pacient má poněkud jiný postoj k zdravotnickým pracovníkům, k prostředí zdravotnických zařízení, k tělesnému zdraví, k bolesti apod. Základem těchto postojů jsou mezi jinými předchozí zkušenosti se zdravotnickými pracovníky a všechno, co dítě v jejich blízkosti prožilo. Je proto nesmírně důležité, aby si malí pacienti odnášeli ze styku se zdravotníky pokud možno jen dobré zkušenosti, neboť jedno zdravotnické pracoviště připravuje pacienta druhému. Zkušenost s jedním psychologicky dobře provedeným vyšetřením nebo léčebným zákrokem je nejlepší přípravou dítěte pro podobný případ v budoucnosti. Důvěra k zdravotním pracovníkům se netvoří náraz, ale je výsledkem procesu, na jehož začátku často nejsou poznatky samotného našeho pacienta, ale již zkušenosti jeho rodičů, druhých dětí či jiných lidí z blízkého okolí. Víme dobře, jak rodiče různě zkráceným a zabarveným zdůrazňováním svých postojů dovedou nepříznivě ovlivnit postoj dítěte, které se pak lékaře děsí a reaguje úzkostně při každém drobném úrazu. Jinou negativní formou „přípravy“ mohou být také stylizované informace a zkušenosti, kterými někdy zásobí „staří pacienti nováčka“, zvláště když v jeho chování vycítí strach či nejistotu. U dětí při jejich přirozené sugestibilitě je takové zastrašení velmi snadné. Takovéto přípravě je ovšem nutno pokud možno zabránit. V každém případě nutno však počítat u dítěte /jako ostatně i u dospělého pacienta/, které se právě s rehabilitací seznamuje, s jistou dávkou nejistoty, úzkosti a strachu. Nestačilo by však zabránit jen negativním vlivům – je třeba i aktivní přípravy v pozitivním smyslu. Předně je třeba pacientovi vysvětlit účel rehabilitace vzhledem k podstatě defektu, informovat jej o mechanismech, jimiž má působit, o možných prožitcích a o postupu rehabilitace. Konečně je nutno stanovit alespoň rámcově výhledový plán do budoucna. Není dobře pacienta informacemi přetěžovat nebo mu je vnucovat – běžná zkušenost však ukazuje, že se dětem dosud dostává jen málo poučení od povolání pracovníků a že si je proto snaží opatřit jinými cestami. Především se dotazují „zkušenějších“. Informace přizpůsobujeme ovšem chápavosti dítěte. Nikdy je nezatěžujeme nadměrnými fyziologickými výklady, ale

snažíme se uspokojit jejich zájem způsobem přijatelným. Už předškolní dítě má být informováno o tom, co se s ním bude dít – a školnímu dítěti můžeme už podat odbornější výklad a vyložit objektivní důvody, které nás vedou k tomu, že s ním musíme zacházet právě tak a tak. V žádném případě nemá být rehabilitační pokus zahalen tajemstvím, neboť spolupráce pacienta je tu nezbytnou podmínkou a důvěra v rehabilitační pracovníky je k ní prvním stupněm. Dítě nesmí být překvapeno náhlou bolestí. Ba ani malé dítě nesmí být oklamáno ujištěním, „že to bolet nebude“, když je jisto, že to bolet bude. I když se snad takovýto podvod napoprvé podaří a usnadní provedení jednoho léčebného zákroku, podlamuje se tím nutně důvěra ke všem, kdo byli na podvodu účastnjeni, včetně zdravotníků, byť byli třeba jen prováděcím orgánem. Platí tu tedy požadavek: poučit! – ale nestrašit a nepodvádět. Zvláštní kapitolu přípravy na rehabilitaci tvoří příprava „obtížných“ pacientů – nadměrně úzkostných, depresivních, negativistických apod. Zde je pole působnosti pro odbornou pomoc psychologickou a psychiatrickou (36).

Získat důvěru pacienta - klidné, vyrovnané a rozhodné chování je základní podmínkou na cestě rehabilitačních pracovníků, přičemž vyrovnaný a důvěřivý vztah k lidem je touž podmínkou na straně malého pacienta. K pozitivním činitelům v této fázi psychologické přípravy patří i odborné znalosti a zkušenosti rehabilitačních pracovníků. Pacientům musí být totiž zřejmo, že ti, kterým byla svěřena do péče o ně, své věci dobře rozumí. Není dobře se pacientovi vnucovat a zdrženlivost v přístupu mnohých z nich rozhodně vyhovuje více než „samozřejmé“ navazování kontaktu. Není tedy ani dobré přepínat snahu dítě si hned získat, rozveselit je všelijakými „opičkami“, hrát před nimi hodného, zábavného strýčka apod. Spolupráce však je nutným předpokladem úspěchu a tu nelze navázat mezi dvěma uzavřenými izolovanými lidskými jedinci. Odbornost a dokonalé ovládnutí techniky rehabilitace je prostředkem, který sjednává přístup i k těm nejméně přístupným pacientům. Avšak nejen rehabilitační pracovníci jako jedinci, ale celá atmosféra, která vládne v rehabilitačním kolektivu, působí na důvěru či nedůvěru dítěte. Zvláště duch optimismu, smysl pro humor, dobrá nálada, vyrovnané vztahy a spolupráce mezi jednotlivými pracovníky působí velmi příznivě na pacienty jakéhokoliv věku.

Dbáme především toho, aby bylo vyloučeno vše, co důvěru a spolupráci dítěte ruší /klamání, drobné lsti, netrpělivé projevy, posměšky, ponižování a samozřejmě všechno násilí/. Z chování rehabilitačních pracovníků musí dítě nabýt přesvědčení, že má před sebou někoho, kdo mu rozumí, chce mu pomoci a komu se dá plně důvěřovat (36).

Získat spolupráci pacienta - podnítiti spolupráci lze sice různými způsoby, avšak ne vždy docela snadno. Někdy je třeba překonat pacientův odpor, někdy je třeba pracně ho spolupráci učít a někdy je třeba jeho přepjatou snahu a horlivost tlumit a svádět do účelných kolejí. Zatím se motivace pacientů provádí jen podle „dobrého mínění“ rehabilitačního pracovníka, - přesvědčují se, povzbuzují se, dávají se jim příklady. – Tato intuitivní metoda však rozhodně vždy nestačí. Musí být založena na hlubší znalosti pacienta, což předpokládá současně i hlubší znalosti psychologie. Teoretickým i praktickým otázkám motivace se v poslední době věnuje mimořádná pozornost a mnohé poznatky, které tu zatím byly získány, lze právě v rehabilitaci velmi dobře uplatnit. Má-li být motivace dítěte k spolupráci účinná, musí odpovídat jeho vývojové úrovni, jeho rozumovým schopnostem a okruhu životních zkušeností. Na předškolní děti nemůžeme dobře působit rozumovými důvody a nemůžeme od nich čekat, že budou uvědoměle plnit naše pokyny, samy sebe kontrolovat a vyvíjet vytrvale velkou snahu. Hodnoty, které podněcují snažení dospělých, jako zdraví, tělesná zdatnost a krása, nezávislost na pomoci druhých apod., jsou jim nesrozumitelné a vzdálené – je třeba dodat jim hodnoty z jejich světa, časově nepříliš vzdálené a dostatečně přitažlivé. Takovou hodnotnou a věčně přitažlivou činností je dítěti hra. Proto také rehabilitační cvičení v tomto věku mají nejspíše formu hry, a „léčba hrou“ je předchůdcem „léčby prací“ (36).

1.4.2 Léčebné metody využívané v rámci komplexní rehabilitační péče na ozdravných pobytech

1. Dechová cvičení - správné dýchání je jeden ze základních předpokladů pevného zdraví. Nejdůležitější je naučit děti dýchat celými plícemi, protože vlivem silného nedostatku pohybu jsme se naučili dýchat velmi povrchně, tím dochází především vlivem nedostatečného výdechu k hromadění odpadních plynů v plicích. Při běžném nevědomém dýchání jsou totiž plíce po výdechu ve stavu částečného naplnění vzduchem. Poznáme to tak, že po výdechu zadržíme dech a zkusíme znovu vydechnout. Mnohdy vyjde ven víc vzduchu, než při prvním výdechu. Tento stav je zvláště znatelný u dětí s astmatickými potížemi. Dech nám ale neslouží jen k výměně plynů, k sání a hlasovému projevu, ale zároveň působí na vegetativní systémy. Dechový proces je jednak podvědomá činnost a jednak jej můžeme řídit vědomě. Sledujeme-li dechové vzorce při různých stavech (těla, psychiky, mysli), zjistíme, že odpovídajícím dechovým vzorcem lze sledovaný stav zpětně navodit. Je však nutné umět využívat celou kapacitu plic, nemít oslabené některé k dýchání potřebné svaly a především umět dech vnímat. Celková dechová vlna se většinou rozděluje na tři oblasti, ve kterých je možné dech vnímat a kde se na dýchání podílí jiné svalové skupiny. Dolní - brániční - abdominální dech - dýchání ve spodních částech plic. Zde je v činnosti nejdůležitější skupina dýchacích svalů - bránice. Při nádechu (dále jen N) se bránice posouvá směrem dolů a zvyšuje napětí v břišní dutině - břicho se rozpíná do všech stran. Tím se rozvírají plíce nad bránicí a proudí sem vzduch. Při výdechu (dále jen V) se naopak bránice vydouvá směrem vzhůru, stlačuje plíce zdola a vypuzuje z nich vzduch. Brániční dýchání se na celkovém dechu podílí asi z 60%. Střední - hrudní - kostální dech - dýchání ve střední části plic. Zde se k práci bránice pojí činnost mezižeberních a zádových svalů. Při N se hrudník rozvírá všemi směry, tím se plní střední části plic. Při V se naopak hrudník svírá a střed plic vyprazdňuje. Hrudní dech se na celkovém podílí asi 30%. Horní - podklíčkový - klavikulární dech - dýchání v horních hrotech plic. Zajišťují jej svalové skupiny oblasti ramen a klíčních kostí. Tato část dechu je nejobtížněji zjistitelná a ventiluje plíce asi jen z 10%, ale je neméně důležitá. Dech v jednotlivých oblastech je možné kontrolovat v různých polohách, důležité je dobré

uvolnění těla. Nejjednodušší pozicí pro začátek je leh na zádech. Nejprve musíme dobře uvolnit celé tělo, pak můžeme pracovat s dechem (16) (*ukázka cviků viz příloha 4*).

2. *Inhalace* - inhalační léčba patří k základům strategie léčby u většiny onemocnění dýchacího systému. Princip přímého kontaktu léku s nemocnou tkání zaručuje její vysokou účinnost. Technické vybavení umožňuje jednoduchou aplikaci léků. Výsledky inhalační léčby jsou však přímo závislé na přesné aplikaci léku (lidský faktor), která se jeví jako nejslabší článek celé strategie inhalační léčby. Věk pacientů ovlivňuje pouze průběh inhalace a nesmí ovlivňovat její výsledek. Fyzioterapeut pomáhá dětským pacientům správně inhalovat. Léčebná rehabilitace, zvláště její část respirační fyzioterapie, je nedílnou součástí komplexní péče o jedince s dechovým onemocněním a zvyšuje úspěšnost inhalační léčby u řady respiračních chorob (46).

Inhalační léčba a fyzioterapie - inhalační léčba patří k relativně novým a moderním směrům léčebné péče o respiračně nemocné. Dostatečná nabídka léků, a především dynamický rozvoj technického vybavení a jeho neustálé zdokonalování, řadí inhalační terapii k základům strategie léčby u většiny onemocnění dýchacího systému. Princip přímého kontaktu léku s nemocnou tkání zaručuje její vysokou účinnost. Relativně krátká vzdálenost při dopravení léku do postižené lokality zvyšuje její spolehlivost a rychlé působení. Pro řadu pacientů je inhalační terapie spojena s pohybovými aktivitami léčebné rehabilitace a obě se staly každodenní součástí jejich komplexní péče. Spojení inhalační terapie a technik respirační fyzioterapie zlepšuje a zdokonaluje dechové návyky a tím usnadňuje dýchání. Pocit volného dýchání přispívá k lepší kvalitě života jedinců s dechovým onemocněním. Toto se plně vztahuje i na děti. Výsledky inhalační léčby jsou však přímo závislé na přesné aplikaci léku (lidský faktor), která se jeví jako nejslabší článek celé strategie inhalační léčby. Věk pacientů nemá rozhodující vliv na chybnou aplikaci inhalace. V mnoha případech působí inhalační terapie, vedle vlastní léčby, také preventivně. Musíme proto věnovat dostatečnou pozornost adekvátní dechové přípravě pacientů. A i toto se plně vztahuje na nejmenší pacienty, děti. Rozhodnutí o zahájení

inhalační léčby je vždy v rukou lékaře. Fyzioterapeut se zabývá dechovou technikou při samotné inhalaci. Inhalační efekt lze pomocí respirační fyzioterapie mnohonásobně zvýšit (46).

Základní principy respirační fyzioterapie:

- výběr adekvátní dechové techniky – vliv věku, mentální zralosti a pohybové dovednosti dítěte
- nepřetržitost – longitudinální působení a vliv sumace jednotlivých inhalací
- včasnost – princip včasné a správné (preventivní) znalosti dechových vzorů (46).

3. Speleoterapie - jeskyně léčí - speleoterapie je léčebná metoda využívající pozitivního efektu pobytu pacientů v krasových či uměle vytvořených jeskyních (např. v důlních štolách). Tyto štoly mají vliv na průběh některých onemocnění a k terapeutickým účelům se používaly již dávno. Podle polských studií působí pobyt v solném dole na nemocné s plicními chorobami lépe než léčba inhalacemi solí. Nyní je speleoterapie rozšířena po celé Evropě a u nás se provádí např. ve Zlatých Horách a krasových jeskyních. Léčbě pobytu v jeskyni předchází důkladné vyšetření. Je měřen puls, krevní tlak, plicní kapacita a frekvence dýchání. Ve štolách pacienti odpočívají na lehátkách zabalení do přikrývek a délka pobytu závisí na hloubce štoly, tlaku vzduchu, vlhkosti, teplotě a obsahu soli ve vzduchu. Nejčastěji zůstávají pacienti v jeskyni kolem 4 hodin, existuje také noční léčebná kúra s dobou pobytu 12 hodin a tzv. kombinovaná s dobou pobytu až 14 hodin. Léčebná kúra v jeskyních je vhodná pro onemocnění průdušek, astma, chronické alergické katary horních cest dýchacích. Léčeny mohou být také choroby srdce, krevního oběhu, cévní choroby, poruchy výměny látkové a choroby zažívacího traktu. Speleoterapie je vhodná i pro léčbu poškození páteře, kloubů a revmatická onemocnění. Jeskyně a uměle vytvořené štoly jsou prakticky bez alergenů. Koncentrace oxidu uhličitého ve vzduchu štoly je o něco vyšší než na povrchu, a to ulehčuje například astmatikům dýchání. Ve spojení s příznivým tlakem, teplotou a relativní vlhkostí vzduchu dochází k výraznému zlepšení obtíží pacientů, trpících

nejrůznějšími chorobami dýchacích cest, oběhového systému a pohybového aparátu. Léčba má celkový pozitivní vliv na stav pacienta. Léčebná kúra v jeskyních nesmí být použita u pacientů trpících stavu úzkosti, trpící klaustrofobií, není vhodná u těžkých forem srdeční nedostatečnosti, anginy pectoris, akutních infekčních chorobách a při častých křečových stavech. Nejsou vhodné ani stavy po mozkové mrtvici s trvalými následky pohybového aparátu (57).

Klinické výsledky speleoterapie - výsledky klinického vyšetření zjištěné dotazníkovou metodou u rodičů a ošetřujících pediatriů 6 a 12 měsíců po léčebném pobytu se speleoterapií prokázaly podstatné zlepšení či zlepšení subjektivních příznaků (celkový zdravotní stav, intenzita kašle, rýma) průměrně v 80% a také podstatné zlepšení či zlepšení objektivních parametrů (výsev ekzému, záchvaty dušnosti, absence ve škole) průměrně u 70% pacientů. V neposlední řadě došlo ke snížení celkové spotřeby léků téměř u 90% pacientů – to je nezanedbatelný ekonomický efekt. Kladný efekt speleoterapie – snížení nemocnosti našich pacientů, snížení četnosti až vymizení stavů dušnosti, možnost vysazení dlouhodobé inhalační kortikoterapie – vydrží průměrně 8-9 měsíců po prvním léčebném pobytu. Pak se musí pobyt opět opakovat s tím, že většinou stačí absolvovat 3 léčebné pobyty se speleoterapií. Tytéž výsledky mají i ostatní evropská speleoterapeutická pracoviště. Výsledky klinického šetření kontrolního souboru dětí neléčených speleoterapií prokázaly opodstatněnost existence naší léčebny v rámci komplexu léčebně preventivní péče o opakovaně nemocné děti a zároveň prokázaly pozitivní rozdíl ve prospěch speleoterapie. Je samozřejmostí, že všechny požadované fyzikální, chemické a mikrobiologické faktory, které jsou nutné pro využívání podzemních prostor pro speleoterapii, odpovídají ve vybraných prostorách normám včetně koncentrace radonu. Všechna potřebná měření byla provedena pracovníky Rudných dolů Zlaté Hory, Lékařské fakulty Palackého university v Olomouci, Vysoké školy vojenské ve Vyškově, Vysoké školy chemicko-technologické v Pardubicích, Krajské hygienické stanice v Ostravě a Okresní hygienické stanice v Bruntále. Výsledky klinického vyšetření, vývoj imunitních parametrů v oblasti humorální imunity v průběhu léčby skupiny pacientů a výsledky fyzikálně-chemických, mikrobiologických a

mykologických vyšetření vedly k tomu, že na podzim roku 1993 byly zahájeny práce na rekonstrukci tohoto důlního díla ve spolupráci a pod odborným vedením Rudných dolů Jeseník a dohledem Báňského úřadu České republiky. Provoz speleoterapeutického centra byl zahájen dnem 1.3. 1995. Od tohoto data toto centrum navštěvuje denně průměrně 90 dětských pacientů na dobu 180 minut. Za celou dobu provozu nebyl nezaznamenán jediný případ akutní dušnosti či klaustrofobie (6).

4. **Saunování** - je známo, že Finové přinášejí své děti do sauny již za týden či za deset dnů po porodu, jakmile dítěti odpadne zaschlý pupečník. Tyto děti nejsou pochopitelně schopny samostatného pobytu v sauně a vyžadují individuální péči rodičů. Pro reakce dětí v saunové lázni platí, že jejich fyziologické reakce jsou brysknější a z tohoto důvodu se v saunové lázni chovají jinak než dospělí. Zajímavé je, že při saunování nerady leží, aspoň ne tak dlouho jako dospělí. Nejrady si sednou, přitáhnou nohy k hrudníku a v této poloze "ve vajíčku" vydrží až do konce svého saunovacího limitu. V horku také nevydrží tak dlouho jako dospělí, proto doba postačující pro jejich saunování má být kratší. Fakt je, že u dětí se objevuje prokrvení kůže a tedy i celkové prohřátí takřka o polovinu doby dříve než u dospělých. V praxi se však u saunování dětí nepotvrdila újma na termoregulačních dějích. Ze sauny vycházejí děti růžové a rozradostněné. Pro malé děti má saunování význam nejen hygienický a preventivně ochranný, ale podílí se také na vzniku kladných návyků (37).

Dříve než své děti přivedeme do sauny měli bychom vědět vše, co se saunováním dětí souvisí, co jim může prospět a čemu se naopak vyhýbat, aby účinek sauny byl co největší. Netrpí-li dítě projevy nějakého závažného onemocnění a je-li schopno běžných životních úkonů, zejména cvičit, běhat, plavat, koupat se v horké i chladné vodě, pak se nemusíme obávat neobvyklého prostředí sauny. Takto schopné dítě se může bez obav i saunovat. Správné saunování obvykle nečiní samo o sobě zdravým dětem žádné potíže, rozhodně nevede ke vzniku nemoci. Máte-li v této záležitosti jasno, nic nebrání tomu, aby se začalo s dětmi saunovat (37).

Účinky saunování - saunování je skutečně jenom podpůrná procedura, rozhodně ne vždy a vše léčící. Bylo by pošetilé si myslet, že saunování může u kohokoliv vyléčit příčinu nemoci. Saunová lázeň jako fyzikální prostředek může jediné přispět k podpoře vlastních obranných sil organismu. Ukázalo se to při sezóním výskytu onemocnění horních cest dýchacích virového původu. Význam saunování spočívá v posílení vlastních obranných sil organismu vlivem reakcí organismu na teplený podnět. Efekt, kterého se saunováním dětí v mnoha rodinách a mateřských školách dosáhlo, a o kterém se ví již několik desítek let i u nás, řadí saunování v tomto směru za skvělý preventivní prostředek. Zejména u dětí respiračně oslabených a u astmatiků se projevil příznivý vliv saunování. Zkušenost o poklesu onemocnění virovými chorobami dýchacích cest, jejich lehčím průběhu a snížení počtu komplikací u dospělých, byly již před léty důvodem k zavádění pravidelného saunování do programu ochrany zdraví dětí, zejména v jeslích a mateřských školách (37).

Dlouhodobý účinek saunování - vlivem každého regulérního turnusu (s 1 či 2, max. 3 běhy), dochází u dětí bezprostředně, stejně jako u dospělých k účinku protistresových hormonů, k vylučování nadbytečné kuchyňské soli a také k přeladění vegetativní nervové soustavy důležité pro zkvalitnění různých životních funkcí (chuti k jídlu, kvalitního spánku, úpravy funkčních změn činnosti srdce a cév). Z hlediska dlouhodobého účinku má největší význam vzestup hladin imunoglobulinu A, který se vyskytuje na sliznici dýchacích cest a zabraňuje pronikání mikrobů, jeho hladina klesá teprve 7. den po saunování, což je také důvod k pravidelnému saunování jednou za týden (37).

Nemoci a saunování - v praxi se ukázala jako vyhovující zásada nesaunovat dítě po nemoci a následné rekonvalescenci ještě nejméně dva týdny po návratu do kolektivu, aby se nejprve adaptovalo na prostředí (37).

5. *Léčebná rehabilitace*

Vadné držení těla - u dětí v současné době nacházíme již u dětí v předškolním věku. Jeho nejčastějšími projevy bývají ochablé a vyklenuté břicho, kulatá záda a vystouplé lopatky. K dramatickému zhoršení držení těla dochází po zahájení školní docházky z důvodu omezení spontánního pohybu dítěte. Několikahodinové sezení ve školních lavicích pokračuje vysedáváním ve školní družině, u domácích úkolů, u televize a počítačů. Svůj podíl má i ergonomicky nevyhovující nábytek, vysoká psychická zátěž a zejména nedostatek všestranného pohybu. Vadné držení těla, pokud není kompenzováno, přispívá v dospělosti k degenerativním onemocněním páteře, často provázeným bolestmi. Tyto bolesti se stále častěji vyskytují i v dětském věku. Důležité je cvičit pravidelně a dlouhodobě. Při cvičení je třeba dbát na pravidelné dýchání. Doporučuje se cvičit alespoň hodinu po jídle ve vyvětrané místnosti v pohodlném oblečení na pevné podložce (karimatka). Součástí prevence a kompenzace vadného držení těla jsou i rovnovážná cvičení (12). (*ukázka cviků viz příloha 5*).

Léčba plochých nohou - lidská noha má dvě základní charakteristická vyklenutí - příčnou a podélnou nožní klenbu. Tak je zajištěna pružná a nebolestivá chůze. Ploché nohy, tedy takové, na kterých je porušena příčná nebo podélná klenba nožní (nebo obojí), způsobují svým nositelům občasné (někdy i nesnesitelné) bolesti nohou po větší zátěži chůzí nebo po dlouhodobém stání. Často se přidružují bolesti v bederní páteři (12).

Jestliže lékař zjistil u Vás nebo Vašeho dítěte ploché nohy, předepíše zpravidla ortopedické vložky a doporučí také cvičení. U dítěte směřují cviky především k posílení správného vývoje kostí a svalů nohou a osvojení si správných pohybových návyků (např. při chůzi). U dospělého jsou zaměřeny více na uvolnění přetížených svalů a vazů a na návrat nosných a pohybových částí do fyziologického, tedy přirozeného postavení (12).

Mezi nejčastější činitele, které mají vliv na vznik ploché nohy a jež lze pozitivně ovlivnit, patří zvýšená tělesná hmotnost, dále přetěžování nohou (např. při chůzi dítěte bosky na tvrdé rovné podlaze), u dospělých i negativní vliv některých profesí (např. číšníci, prodavači), dále nemožnost občasné relaxace nohou během dne při jejich

přetěžování vestoje apod. Především však trpí nohy nesprávně obuté. Týká se to nejen nevhodné obuvi (její nedostatečné délky a obměny, obuvi měkké, nošené celý den, nevyztuženého opatku, nevhodné výšky nebo tvaru podpatku, nízkého prostoru pro prsty nebo celkově nevhodného tvaru obuvi), ale i nevhodných ponožek a punčoch (krátkých, nebo naopak příliš dlouhých, s nevhodně umístěnými švy, vyrobených ze špatně prodyšného materiálu apod.) (12).

A konečně - plochá noha je obvykle potivější než zdravá a vyžaduje kromě správného obutí také udržování dostatečné hygieny a další péči. U dětí doporučujeme pravidelné pečlivé omývání nohou nedráždivým mýdlem ve vlažné vodě a pečlivé osušení bez užití prostředků proti pocení. U dospělých jsou pak doporučovány koupele (střídavě namáčet nohy - v teplé vodě déle a pak krátce ve vodě studené, opakovat několikrát a končit vodou studenou), dále šlapání vody a konečně polohování dolních končetin (do zvýšené polohy) alespoň na dobu 10 minut. Také provádění vlastního cvičení ve vodě je účinné (12).

O provozování vhodných sportů je nutno se poradit s lékařem, neboť některé sporty mohou podpořit zlepšení sledovaných změn nohou. Je však nutno lékařem vymezit rozsah jejich provádění a vhodné vybavení (např. obutí). Vždy však, jak při cvičení tak při sportu, máme na paměti, že cílem má být plná funkce nohou bez nepřiměřeného přetěžování se zachováním jejich elastické pružnosti včetně pohybu prstů a plynulého odvalu. Proto také doporučujeme chůzi naboso v nerovném terénu, na trávě, v písku apod., ale ne na tvrdé, rovné podlaze! Vhodná je také chůze v mělké vodě, po písčitém dně, kde se však noha nemůže zranit (12).

6. Enzymoterapie

Enzymy - pokud se přidržíme klasické definice, rozumíme pod pojmem „enzymy“ bílkoviny, které katalyzují chemické reakce v organismech. Tato stručná věta ovšem zcela pochopitelně nemůže postihnout nepřeberné množství jednotlivých procesů, na

nichž se enzymy podílejí, ani řadu možností jejich využití v léčbě různých onemocnění (42).

Vyjděme z faktu, že enzymy mají bílkovinnou povahu. Tato bílkovina je tvořena řetězcem aminokyselin, kterých je, jak bylo zjištěno roku 1959, celkem dvacet. Rozlišení jednotlivých enzymů pak spočívá v různém počtu těchto aminokyselin a jejich vzájemném pořadí v řetězcích, které mají též různou délku. Zjednodušeně si lze strukturu enzymu představit jako korálky navlečené na dlouhém provázku. Korálky přitom představují jednotlivé aminokyseliny, a provázek, na které jsou navlečeny se různorodě vine a smotává. V určitých místech pak vzniká dutina se zcela specificky vytvarovaným ústím. Tato část pak představuje aktivní centrum enzymů, která má klíčovou úlohu v jejich působení. Jakým způsobem tedy enzymy působí? Každý organismus obsahuje nespočetné množství rozmanitých látek biochemického charakteru, které nazýváme substráty. Tyto substráty se v celém organismu podílejí jako stavební jednotky všech možných životních procesů. Pokud se určitý substrát dostane do blízkosti enzymu, aktivní centrum tohoto enzymu jej k sobě přitáhne. Zmínili jsme se ovšem o zcela specifické tvaru tohoto centra. K následné reakci může dojít pouze v případě, že do něj substrát přesně zapadá. Je to prakticky stejné jako když si místo enzymu představíme bezpečnostní zámek, k jehož otevření je potřeba přesně zapadající klíč- v tomto případě substrát. Z toho vyplývá, že enzymy nepůsobí univerzálním způsobem, ale naopak, každý z nich je vlastně specialistou na určitý druh, příp. skupinu substrátů. Pokud jsou splněny uvedené podmínky, vytváří substrát s enzymem jednotku a vzápětí začne probíhat biochemická reakce, pro kterou je enzym určen. Z této reakce vznikají produkty, které mohou být dále zpracovávány a měněny až k vytvoření finální požadované formy. Enzymy v organismech plní tedy funkci katalyzátorů. Účastní se biochemických reakcí, které by bez jejich působení vůbec neproběhly, respektive jejich průběh by se odehrával na velice dlouhém časovém úseku. Výše uvedená fakta je však nutné doplnit údaji o faktorech podmiňující působení enzymů, společně s podrobnějším výkladem o jejich vzniku (42).

Enzymoterapie - léčebné využití enzymů - díky výše uvedeným objevům získala moderní medicína možnost výrazného pokroku v léčbě mnoha onemocnění. Postupné odhalování principů působení enzymů v organismu si však vyžádalo změnu úhlu pohledu na původ a průběh některých onemocnění. I z tohoto důvodu je možné říci, že pozornost věnovaná léčbě pomocí enzymů a její využití nedosahuje ještě takové úrovně, jakou by si bezesporu zasloužila. Využití přípravků systémové enzymoterapie můžeme demonstrovat na různých zánětlivých onemocněních a komplikacích z nich vycházejících, úrazech a pooperačních stavech, poruchách imunity, onemocněních cévních aj. Proteolytické enzymy v přípravcích systémové enzymoterapie mají tedy řadu využití. Fibrynolytický a trombolýtický účinek – rozpouští tedy fibrin, bílkovinu která tvoří krevní sraženiny, zároveň v ideálním případě zabraňují tvorbě krevních výronů a urychlují jejich vstřebávání. Při zánětlivých onemocněních, např. v krční, nosní a ušní oblasti a při postižení horních i dolních dýchacích cest všeobecně, působí proti otokům sliznice, rozpouštějí hustý hlen a zlepšují jeho transport a následné odstranění z organismu. Používají se i v léčbě zánětů urologických a gynekologických. Svým podpůrným působením zvyšují účinky antibiotik (i chemoterapeutik) o zhruba 8 – 40 %, čímž umožňují snížení dávek těchto léků. Při lymfatických otocích (lymfedém) tlumí zánětlivé projevy, odstraňují nežádoucí bílkovinné látky a obnovují průchodnost lymfatických cév. Významné využití mají také ve sportovním světě, kde při úrazech a poraněních opět značně urychlují proces hojení, dochází k výrazně rychlejšímu ústupu otoků a podlitin, zlepšuje se prokrvení svalstva. Obdobně se využívají i ke zmírnění pooperačních stavů. Výrazně se podílejí v léčbě zhoubných nádorů, byť zatím v kombinaci s klasickými prostředky. Urychlují hojení po operaci nádorů a snižují riziko komplikací, čímž je umožněno včasné zahájení dalších terapeutických postupů. U rutinu papainu a kombinovaných WOBÉ směsích je vysoce ceněna jejich schopnost radioprotekce ve smyslu daleko nižšího výskytu nežádoucích projevů vznikajících u pacientů v důsledku ozařování. Ačkoliv toto byl pouze úzký výčet nejčastěji využívaných účinků enzymových přípravků, není snad nutné nadále zdůrazňovat jejich význam. Řada těchto výrobků je pro příznivé působení a vysokou bezpečnost dostupná i bez lékařského receptu (42).

1.5 Co je to ozdravovna, péče na ozdravném pobytu, financování a podpora ozdravných pobytů

1.5.1 Ozdravovna

Podmínky pro poskytování ozdravenské péče dětem od 3 do 15 let jsou uvedeny v zákoně č.48/1997 Sb., v § 34. Jak zákon č.48/1997 Sb., tak i vyhláška č.58/1997 Sb., jsou závazné pro všechny zdravotní pojišťovny v České republice (55).

Pokud dlouhodobé patologické stavy u dětí odolávají běžné terapii, je třeba začít přistupovat k dítěti skutečně komplexně. Jednu z možností, která bohužel není vždy náležitě využívána, představují právě dětské ozdravovny (48).

Dětské ozdravovny jsou zdravotnická zařízení, která poskytují dlouhodobou preventivní péči, jejich hlavním úkolem je podpořit zdraví jako celek nebo, je-li narušeno, vrátit je k normě (48).

Indikace pro zařazení dítěte do ozdravovny - dětem od tří do patnácti let ozdravovny poskytují komplexní preventivní a léčebnou péči, která je často zaměřená i na některé typy onemocnění dětí, jako jsou opakovaná či chronická onemocnění dýchacího systému, poruchy výživy ať nadměrné (obezita) či nedostatečné (podvýživa) anebo nemoci vyžadující speciální dietní stravu, například bezlepkovou. Významnou indikací k přijetí do ozdravoven jsou různé formy alergie. Nejčastěji do nich však přicházejí děti ohrožené životním prostředím, zvláště znečištěním vzduchu, děti s dlouhodobou rekonvalescencí po těžkých onemocněních, s opakovanými onemocněními, neprospíváním, chudokrevností atp. Je-li zapotřebí, ozdravovny se věnují i zdravotně sociálním problémům dětí (48).

Do ozdravoven jsou tedy přijímány děti ohrožené prostředím s možností zasažení jejich zdravotního stavu a vývoje (značné znečištění ovzduší, půdy, vody, nedostatek výživy, zanedbání péče ze strany rodičů či vychovatelů apod.), dále děti zdravotně

oslabené až postižené, aby se zamezilo zhoršování jejich zdravotního stavu, které přitom nepotřebují specializovanou léčebnou péči, dále děti, které prodělaly závažnou nemoc a vyžadují delší rekonvalescenci, kterou jim nemůže dát vlastní rodina a děti, které trpí sníženou obranyschopností, a proto opakovanými onemocněními, nejčastěji dýchacího systému. Nutností zde není sledování v odborných poradnách (48).

Kromě dýchacích potíží a častých infekcí způsobených výše popsány potížemi, bývají důvodem k podobným pobytům také problémy s výživou, a to jak obezita, tak třeba potíže s anorexií a dále také ortopedické problémy, například vadné držení těla a noční pomočování (22).

Podmínky a postup přijetí dítěte do ozdravovny - do ozdravovny se přijímají děti ve věku od tří do patnácti let. Obvyklá délka pobytu jsou tři týdny, platnost návrhu je šest měsíců od jejího vystavení. Doprovod rodičem je možný, ale není hrazen z veřejného zdravotního pojištění (48).

Návrh na pobyt v ozdravovně vydává praktický lékař pro děti a dorost, eventuálně na základě doporučení odborného lékaře či v případě ozdravoven na základě vlastního uvážení podle zdravotního stavu dítěte po domluvě s rodiči. Tento návrh se předává pojišťovně, jejíž revizní lékař rozhodne o schválení či neschválení péče. Schválený návrh je odeslán do příslušného zařízení a odtud přichází informace o termínu přijetí dítěte. Péče v ozdravovnách není nároková, možnost jejího absolvování závisí na rozhodnutí revizního lékaře příslušné pojišťovny (48).

Jak působí péče ozdravoven - v ozdravovnách jde především o celkové působení na dítě dodržováním základů dobrého životního stylu, správné životosprávy, výživy, správného rytmu života a základních životních návyků. V tomto směru využívají ozdravovny nejenom všechny poznatky dětského lékařství a hygieny dětí a mládeže, ale i možnosti klimatoterapie, hydroterapie, kinezioterapie a dalších léčebných a ozdravných způsobů a metod. Jde tedy o celkové působení na dítě. V rámci tohoto komplexního působení se pak

zaměřuje pozornost lékaře na specifické poruchy zdravotního stavu - průduškové astma, opakované a chronické záněty dýchacího traktu, snížená imunita apod. Pro takto nemocné děti jsou zvláště žádoucí ozdravovny se speleoterapií (léčba pobytem v jeskyních). Propojením těchto dvou základních poloh péče o děti v ozdravovně se dosahuje významného účinku - přeruší se bludné kruhy a vazby, které nepříznivě působí na dítě a jeho zdravý vývoj. Správný režim dne, nepřerušování školní docházky u starších dětí, osvojení si návyků života v kolektivu - a snad i získání větší samostatnosti a přijetí způsobu života mimo rodinu, to jsou důležitá pozitiva pro život dětí, jež přináší ozdravná péče v těchto zařízeních (48).

Pediatři považují pobyty v ozdravovnách za přínos pro zdraví dětí. Jde zejména o klimatickou léčbu, která má smysl pro děti z městských aglomerací (22).

Zkušenosti s naší ozdravnou péčí o děti v dětských ozdravovnách jsou na základě různých šetření pediatrů a odborných lékařů převážně velmi příznivé a mnoho dětí se do ozdravoven vrací opakovaně. Bohužel ne všechny potřebné děti se sem dostanou - ať už proto, že lékaři o možnostech péče v ozdravovnách málo vědí, anebo proto, že je pro ně obtížné zabývat se administrativou, která je nutná k odeslání dítěte do dětské ozdravovny. Málo o nich vědí i rodiče dětí. Bylo by proto žádoucí daleko více než dosud využívat tuto významnou formu ozdravné péče o děti vážněji ohrožené či oslabené (48).

Kromě dětských ozdravoven existují také léčebny a lázeňské léčebny, liší se jak způsobem úhrady, tak i indikacemi k pobytu. Zjednodušeně řečeno, do lázní, které využívají k léčbě i minerální prameny, koupele a bahna jezdí děti s nejvážnějšími potížemi, třeba s těžkým astmatem (22).

1.5.2 Ozdravovny nejsou lázně

Pravidla poskytování lázeňské péče, její délka a typ se řídí zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, a vyhláškou ministerstva zdravotnictví č. 58/1997 Sb. (48).

Lázně jsou zdravotnická zařízení fungující jako součást léčby chronicky nemocného dítěte. Do lázní jezdí děti s nejvážnějšími potížemi, například děti s těžkými astmaty, kde se jako léčebných metod využívá minerálních pramenů, koupelí a bahna (55).

Podmínky a postup přijetí na lázeňský pobyt - lázeňskou péči doporučuje pacientovi jeho ošetřující lékař. Doporučení, minimálně v rozsahu odborného nálezu, pro který se doporučuje lázeňská léčba, může být uvedeno buď přímo na návrhu v části lékařská zpráva nebo může být vystaveno i na zvláštním tiskopisu (výměnný list). V předloženém návrhu revizní lékař posuzuje jsou-li splněny podmínky indikačního seznamu, uvedena všechna potřebná vyšetření a nebrání-li léčení nějaká kontraindikace. Schválený návrh na komplexní lázeňskou péči zasílá příslušná smluvní pojišťovna přímo do lázeňského zařízení uvedeného na prvním pořadí (55).

Do šesti let věku je možný doprovod rodiče, po schválení revizním lékařem hrazený pojišťovnou. Pokud o lázně pro dítě žádají pouze rodiče, poskytuje se tato péče pouze jako příspěvková. Obvyklá délka pobytu v lázních je šest týdnů, platnost vypsání návrhu činí šest měsíců od jeho vystavení. Dětem a dorostu do 18 let se lázeňská péče poskytuje jako komplexní, tedy za úhradu pojišťovnou. Do šesti let věku je možný doprovod rodiče, po schválení revizním lékařem hrazený pojišťovnou (48).

Indikační seznam je seznam diagnóz neboli nemocí, u kterých je součástí či pokračováním léčby lázeňská péče. V uvedeném seznamu jsou indikace, tedy zjednodušeně řečeno stavy, které umožňují žádat o lázeňskou péči, a kontraindikace, tedy stavy, které jsou naopak překážkou poskytnutí lázeňské péče. Dále jsou zde zahrnutá

povinná vyšetření nutná pro vystavení návrhu pro jednotlivé typy nemocí, odbornost navrhujícího či doporučujícího lékaře, který může lázeňskou péči indikovat. Zároveň jsou tam uvedena lázeňská místa, kde se ta která indikace, nemoc, léčí (48).

1.5.3 *Financování a podpora pobytů*

Zdravotní pojištění - že si zdravotní pojištění musíme ze zákona platit, pokud právě nepatříme do skupiny lidí, za které je platí stát, všichni víme. Víme i to, že zdravotní pojišťovnu si můžeme vybrat sami (až na novorozence, ten se automaticky stává pojištěncem té instituce, jejíž průkazku má právě u sebe jeho matka). Není proto od věci zjistit si, co nám která pojišťovna nabízí takzvaně navíc (4).

Seznam zdravotních pojišťoven ČR

Česká národní zdravotní pojišťovna
Hutnická zaměstnanecká pojišťovna
Revírní bratrská pokladna
Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA
Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE
Zdravotní pojišťovna MV ČR

(13).

Ozdravné pobyty jsou hrazeny všemi zdravotní pojišťovny (10).

Mezi nejčastější nadstandardy zdravotních pojišťoven patří příspěvky na očkování, vitamíny pro děti a těhotné, na fixní rovnátka apod. *Všechny rovněž nabízejí ozdravné pobyty pro děti* nebo pojištění na cesty do zahraničí (4).

Např. VZP ČR hradí náklady na ozdravenskou péči (pouze svým pojištěncům). V případě, že pojištěnec před nástupem do lázní či dětské ozdravovny nebo v průběhu léčebného pobytu změní pojišťovnu, musí si zajistit úhradu za ty dny, po které byl již pojištěncem jiné zdravotní pojišťovny, protože VZP ČR tyto náklady za něho neuhradí. V případě dítěte musí takový krok učinit rodič (zákonný zástupce). Při nenastoupení léčby nebo při jejím předčasném ukončení se jako důvod uznává pouze úmrtí v rodině, ošetřování člena rodiny nebo onemocnění, které je neslučitelné s lázeňskou péčí či s ozdravným pobytem. Ostatní případy jsou považovány za svévolné porušení léčebného režimu a v takovém případě je pojištěnec nebo rodič (zákonný zástupce) dítěte povinen uhradit VZP ČR veškeré náklady za škodu způsobenou znehodnocením objednané zdravotní péče v dětských ozdravovnách (55).

Jak se hradí ozdravenská péče - náklady na zdravotní péči v dětských ozdravovnách jsou plně hrazeny VZP ČR, *resp. všemi zdravotními pojišťovnami* (10) (náklady za ubytování, stravování a ozdravný program). Pobyt průvodce při ozdravenské péči a doprava na ozdravný pobyt se ze zdravotního pojištění nehradí (55).

Pojišťovny často posílají děti do ozdravovny na tři týdny, ale podle lékařů je lepší pobyt šestitýdenní, už kvůli aklimatizaci a navíc by bylo vhodné jej také v případě potřeby opakovat. Avšak revizní lékaři pojišťoven tyto dlouhodobější pobyty povolují jen zřídka (22).

1.5.4 Nadace Javorník

Nadace Javorník vznikla v roce 1999. Prostřednictvím svých aktivit podporuje dětská zdravotnická zařízení a zpřístupňuje dětem léčbu, která se opírá o nejnovější vědecké poznatky v oblasti zdravotnictví. Trvale se zabývá problematikou podpory léčby

opakovaných zánětů dýchacích cest. Nadace Javorník podporuje také např. Dětskou ozdravovnu Javorník, určenou dětem postiženým negativními vlivy ekologicky zatíženého prostředí a pro přímou pomoc dětem zdravotně ohroženým. Největší soukromé dětské zdravotní zařízení Javorník ve střední části Šumavy v nadmořské výšce 1100m poskytuje mimořádně čisté ovzduší vhodné pro klimatoterapii. V současnosti je k dispozici více než 200 lůžek. Nadace Javorník se proto rozhodla ve spolupráci s Dětskou ozdravovnou Javorník zajistit pro pacienty, kterým podpůrnou léčbu opakovaných zánětů enzymoterapií doporučil jejich praktický lékař, 7 týdenní, plně hrazenou léčbu preparátem Wobenzym a to bez finanční účasti rodičů. Tato léčba bude zahájena pod kontrolou lékaře na počátku třítýdenního pobytu dítěte v ozdravovně a pokračuje i po návratu dítěte z ozdravovny po dobu dalších čtyř týdnů. Pobyt v ozdravovně pomáhá již déle než 50 let dětem zdravotně oslabeným zejména na podzim a na jaře, vždycky v dobách zvýšených inverzí a zhoršených životních podmínek v průmyslových aglomeracích, stejně jako slouží malým pacientům v období rekonvalescence. Děti mají možnost využít léčebné výkony od inhalací přes rehabilitační cvičení až po balneologické procedury: saunu, rehabilitační bazén, v létě venkovní bazén, ale také dětské hřiště a v zimě lyžařské vleky i běžecké tratě. Nadace Javorník poskytuje nemocným dětem řadu výhod, umožňuje pobyt nejen maminkám předškolních dětí, ale i dalším rodinným příslušníkům. K posílení dětské imunity přispívá i firma Mucos Pharma CZ – Wobenzym, která svůj lék poskytuje dětem v případech, že jej potřebují, i po řadu týdnů zdarma. Po analýze zkušeností a požadavků některých pediatrických pracovišť, vyplynula v diskusích potřeba zpřístupnit velmi zajímavou, podpůrnou léčbu systémovou enzymoterapií, dětem s opakovanými a chronickými záněty dýchacích cest. Nadace Javorník, je vedena snahou zpřístupnit tuto léčbu i dětem ze sociálně slabších rezerv, kterým jejich poměry neumožňují tuto podpůrnou léčbu nasadit, přestože je dle názoru jejich ošetřujícího lékaře vhodná (38).

1.5.5 Dětské ozdravovny v horských klimatických podmínkách

Zlepšovat zdravotní stav má už samo čisté ovzduší a pobyt venku s přiměřeným množstvím pohybu, ne náhodou je většina zdejších ozdravoven na horách. Ideální dobou pro pobyt není rodiči preferované léto, ale spíše chladnější část roku. V chladnější části roku jsou infekce, které dítě sužují, častější než v létě (22).

1.5.6 Seznam dětských ozdravoven v horských klimatických podmínkách v rámci ČR

- Dvůr Králové-Království III.
- Harrachov - Bílá Voda
- Javorník-Stachy
- Jetřichovice
- Křetín
- Kychová
- Mladeč- Vojtěchov
- Pec pod Sněž. - Karkulka
- Pec pod Sněž. - Mělnická bouda
- Špindlerův Mlýn - Bedřichov
- Špindlerův Mlýn - Sv.Petr
- Vrchlabí (55).

1.5.7 Dětská ozdravovna Javorník na Šumavě

Dětská ozdravovna Javorník na Šumavě se nachází uprostřed lesů v horské obci Javorník (1 004 m. n. m.), která se vyznačuje nejčistším ovzduším a výjimečnými klimatickými podmínkami s výraznými přírodními léčebnými účinky. Poskytuje celoroční ozdravné pobyty dětem ve věku od 3 do 15 let, které trpí chronickými onemocněními cest dýchacích, alergiemi a civilizačními chorobami, v délce od 3 do 6 týdnů (10).

Kromě dýchacích potíží a častých infekcí způsobených výše popsányými potížemi, bývají důvodem k podobným pobytům také problémy s výživou, a to jak obezita, tak třeba potíže s anorexií a dále také ortopedické problémy, například vadné držení těla a noční pomočování (22).

Indikace:

- děti zdravotně oslabené vlivem nepříznivého životního prostředí
- děti se zdravotními problémy spojenými s nesprávným životním stylem
- děti v rekonvalescenci, jejichž zdravotní stav nevyžaduje specializovanou léčbu v dětské lázeňské nebo dětské odborné léčebně (10).

Léčí se zde:

- chronická onemocnění dýchacích cest
- alergie
- snížená imunita
- dermorespirační syndrom
- poruchy výživy
- neurotické poruchy
- noční pomočování
- vadné držení těla
- skoliózy
- obezita

Ozdravné pobyty jsou určeny i pro děti s bezlepkovou dietou (10).

Rehabilitace je prováděna individuálně a je doplňována vhodnou sportovní a osvětovou činností. Klimatickou léčbu doplňují dechová cvičení, individuální inhalační metody, vodní masáže, perličkové koupele, rehabilitační cvičení, celoroční plavání, saunování a vyšetření spirometrem a EKG (10).

Péče na všech ozdravných pobytech bývá podobná: základem je samozřejmě léčba, která kromě využívání výhod okolního klimatu a sportovních aktivit v případě respiračních potíží dále spočívá v inhalacích, koupelích, u dětí s pohybovými potížemi také v rehabilitacích a nově i v enzymoterapii a dále v tzv. speleoterapii (léčba za pomoci jeskyní), kterou však k léčbě respiračních chorob u dětí využívají zatím pouze dvě z ozdravoven (22).

2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Cílem práce je zjistit, jaké jsou současné možnosti využití nabídky ozdravných pobytů v ČR a jak je využívána nabídka pobytů specificky v horských klimatických podmínkách. Cílem práce je rovněž zjistit, které faktory ovlivňují skutečnost, že některé děti využívají ozdravné pobyty opakovaně.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1: Možnosti využití nabídky ozdravných pobytů dětí předškolního věku ovlivňují především sociálně ekonomické faktory.

Hypotéza 2: Opakované využití nabídky ozdravných pobytů nesouvisí přímo s léčebným efektem předchozích pobytů.

3 METODIKA

Pro získání potřebných dat ke stanovení cíle byla využita metoda dotazování a jako technika sběru dat byl použit písemný dotazník. K výzkumu byli vybráni rodiče či jiní rodinní příslušníci dětí předškolního věku, kteří se alespoň jedenkrát zúčastnili absolvování ozdravného pobytu společně se svým dítětem/děťmi. Výzkum byl prováděn v Dětské ozdravovně Javorník na Šumavě.

3.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Písemný dotazník byl rozdán v dětské ozdravovně Javorník na Šumavě a to rodičům či jiným rodinným příslušníkům, kteří se alespoň jedenkrát zúčastnili ozdravného pobytu se svými dítětem/děťmi.

Cílovou skupinu tvořilo 54 rodičů či jiných rodinných příslušníků z celé ČR, v rámci dvou třítydenních ozdravných pobytů v osadě Javorník na Šumavě, organizovaných Dětskou ozdravovnou Javorník na Šumavě, kteří se alespoň jedenkrát zúčastnili ozdravného pobytu se svým dítětem/děťmi. Z tohoto počtu 9 dotázaných odmítlo na písemný dotazník odpovídat. Ke zpracování zůstalo k dispozici 45 písemných dotazníků.

3.2 Technika sběru dat

Technikou sběru dat pro získání a následné zpracování informací dané problematiky byl písemný dotazník, který byl určen rodičům či jiným rodinným příslušníkům, kteří alespoň jedenkrát absolvovali ozdravný pobyt společně se svým dítětem/děťmi. Dotazování byli v úvodní části písemného dotazníku seznámeni za jakým účelem je dotazník pořizován a byli ujištěni o jeho anonymitě. Cílem písemného dotazníku bylo především zjistit, jaké jsou současné možnosti využití nabídky

ozdravných pobytů v ČR specificky v horských klimatických podmínkách, dále pak otázky týkající se komplexnosti péče poskytované dětským klientům předškolního věku, kteří absolvují ozdravné pobyty společně s doprovodem rodičů či jiných rodinných příslušníků a v neposlední řadě otázky faktorů, které zabraňují možnosti absolvování ozdravných pobytů dítěte/děti.

Výzkum pro diplomovou práci proběhl v průběhu měsíců ledna a února 2007. Pozn. autorky: V letech 2002 – 2005, tedy od počátku vzniku pořádání ozdravných pobytů dětí předškolního věku s rodiči, či jinými rodinnými příslušníky v Dětské ozdravně Javorník na Šumavě, byl prováděn pravidelně tento výzkum, formou písemného dotazníku rodičům či jiným rodinným příslušníkům, kteří absolvovali ozdravný pobyt společně se svým dítětem/děťmi a dále pak formou rozhovoru a to v rámci každého právě absolvovaného třítýdenního ozdravného pobytu dítěte/děti předškolního věku společně s doprovodem. Vlastní výzkum pro diplomovou práci předchází z let 2002 – 2005 výsledky výzkumu potvrdil.

4 VÝSLEDKY

Výsledky dotazníku pro rodiče či jiné rodinné příslušníky, kteří alespoň jedenkrát absolvovali ozdravný pobyt společně se svým dítětem/děťmi

Dotazníkem pro rodiče či jiné rodinné příslušníky, kteří alespoň jedenkrát absolvovali ozdravný pobyt společně se svým dítětem/děťmi bylo osloveno ke spolupráci celkem 54 rodičů či jiných rodinných příslušníků, kteří alespoň jedenkrát absolvovali ozdravný pobyt společně s dítětem/děťmi a to v rámci dvou třítýdenních (jeden třítýdenní ozdravný pobyt vždy po 27 rodičích či jiných rodinných příslušnících) po sobě následujících ozdravných pobytech dětí, v rámci celé ČR, pořádaných Dětskou ozdravovnou Javorník na Šumavě s.r.o. Devět osob se odmítlo výzkumu zúčastnit, na dané otázky nakonec odpovídalo 45 osob (**tabulka 1**).

Výsledky: Počet zúčastněných v rámci výzkumu

Tabulka 1:

<i>Počet zúčastněných</i>	<i>Počet</i>	<i>%</i>
Odpovídalo	45	83
Odmítlo	9	17
Osloveno celkem	54	100

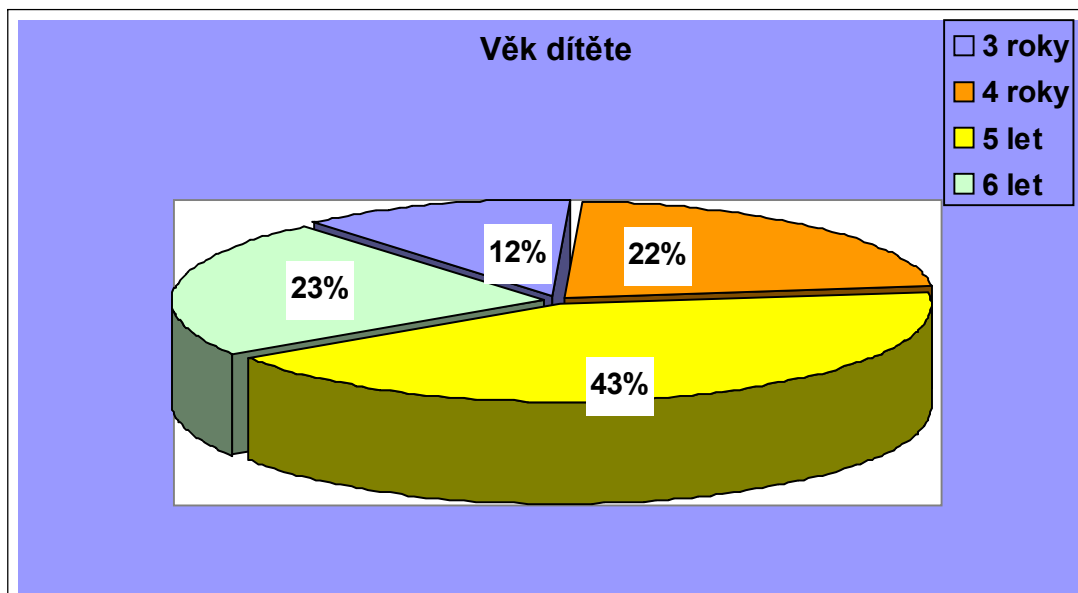
Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 1: k výzkumu bylo osloveno 54 rodičů či jiných rodinných příslušníků (100%), kteří absolvovali ozdravný pobyt společně se svým dítětem/děťmi. 9 z oslovených (17%) odmítlo na dotazník odpovídat, k výzkumu tedy zbylo 45 osob (83%). Návratnost tedy byla 83%.

.....

1. Výsledky: Kolik let je Vašemu dítěti? (vyjádřeno v %).

Graf 1: Věk dítěte (vyjádřeno v %).



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 1: otázka písemného dotazníku se týkala věku dítěte. Děti ve věku 6 let bylo celkem na ozdravném pobytu v rámci dvou po sobě následujících pobytech, ve kterých byl výzkum prováděn, celkem 17 (23%). 5-ti-letých dětí bylo 31 (43%), 4 letých potom 16 (22%) a konečně 3-letých dětí bylo na ozdravném pobytu v rámci výzkumu celkem 9 (12%).

.....

Tabulka 2: Věk dítěte.

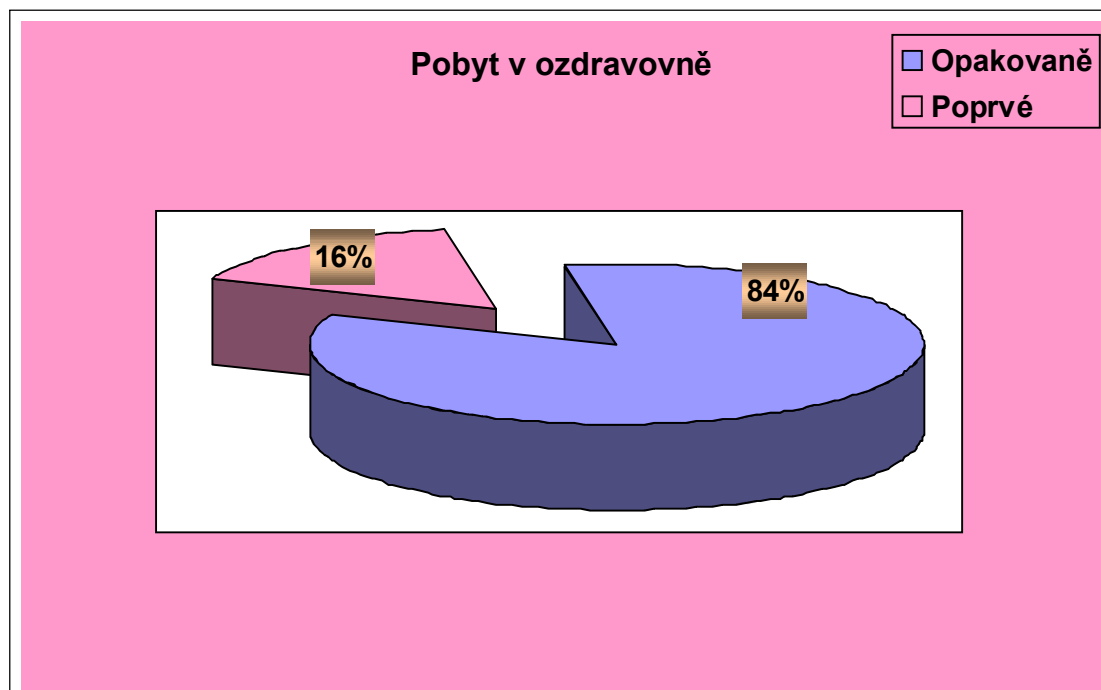
Věk dítěte	Počet	%
3 roky	9	12
4 roky	16	22
5 let	31	43
6 let	17	23
Celkem	73	100

Zdroj: vlastní výzkum

.....

2. Výsledky: Opakování ozdravných pobytů dětí/dítěte (vyjádřeno v %).

Graf 2: Pobyt v ozdravovně (vyjádřeno v %).



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 2: otázka písemného dotazníku se týkala opakování ozdravných pobytů. 38 respondentů (84%) uvedlo, že jejich dítě/děti jezdí na ozdravné pobyty opakovaně a 7 z nich (16%) odpovědělo, že jejich dítě/děti je na ozdravném pobytu poprvé.

.....

Tabulka 3: Pobyt v ozdravovně.

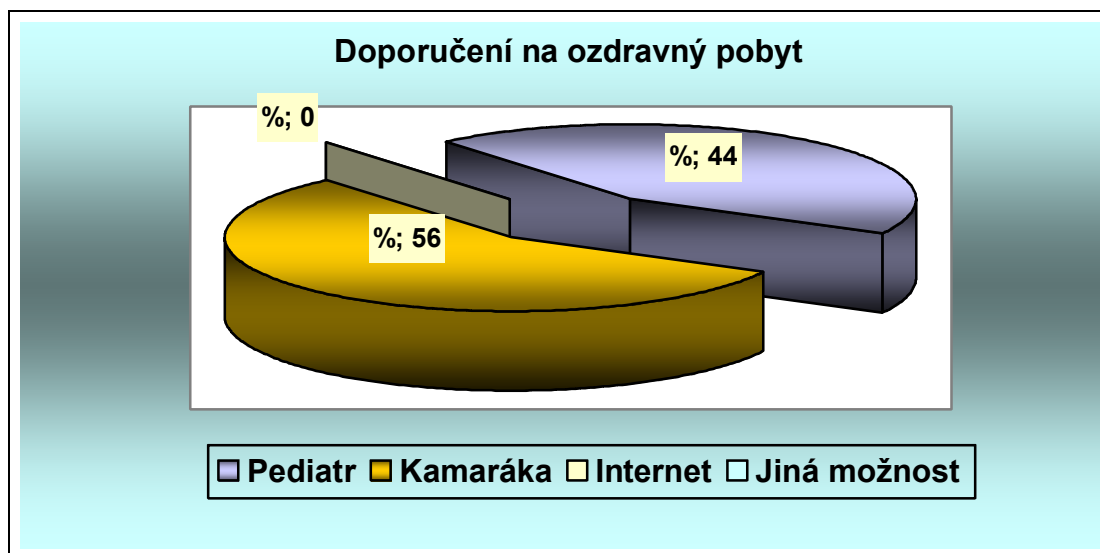
<i>Pobyt v ozdravovně</i>	<i>Počet</i>	<i>%</i>
Opakovaně	38	84
Poprvé	7	16
Celkem	45	100

Zdroj: vlastní výzkum

.....

3. Výsledky: Způsob doporučení či jiného zdroje dozvědění se o možnosti absolvování ozdravného pobytu (vyjádřeno v %).

Graf 3: Doporučení na ozdravný pobyt (vyjádřeno v %).



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 3: otázka písemného dotazníku se týkala způsobu doporučení či jiného zdroje dozvědění se o ozdravném pobytu. Z výzkumu vyplynulo, že 20-ti respondentům (44%) doporučil pobyt pediatr, 25 respondentům (56%) pak kamarádka, a naopak možnost „internet“ a „jiná možnost“ nevyužil žádný z respondentů (0%).

.....

Tabulka 4: Doporučení na ozdravný pobyt.

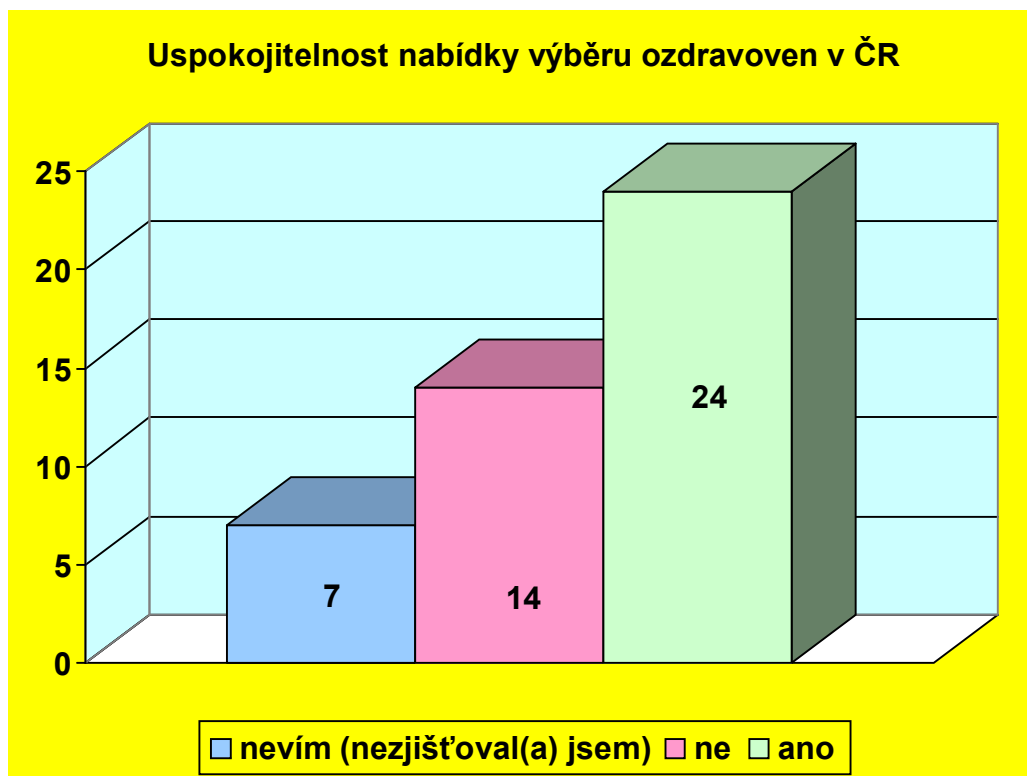
<i>Doporučení na ozdravný pobyt</i>	<i>Počet</i>	<i>%</i>
Pediater	20	44
Kamarádka	25	56
Internet	0	0
Jiná možnost	0	0
Celkem	45	100

Zdroj: vlastní výzkum

.....

4. Výsledky: Uspokojitelnost nabídky výběru ozdravoven v ČR.

Graf 4: Uspokojitelnost nabídky výběru ozdravoven v ČR.



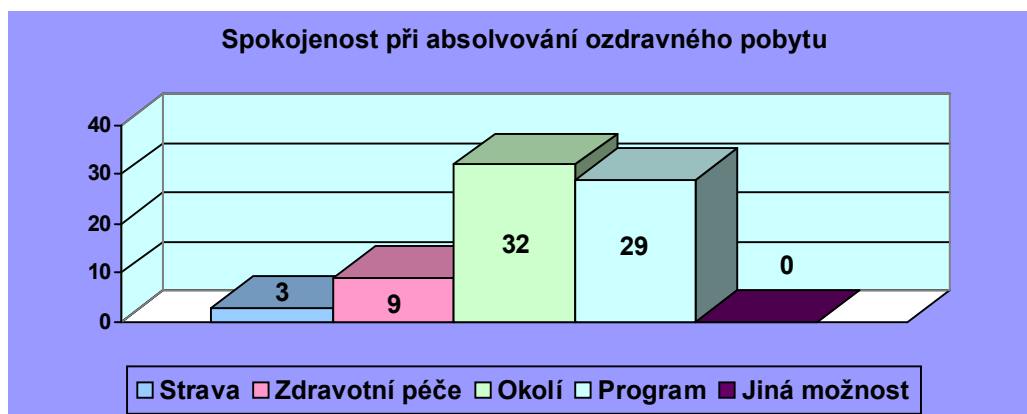
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 4: otázka písemného dotazníku se týkala zjištění, zda je uspokojivá nabídka výběru ozdravovny v rámci ČR. Bylo zjištěno, že 24 dotazovaných (53%) se přiklání k tomu, že nabídka výběru ozdravoven v ČR je uspokojivá, 14 klientů (31%) tvrdí, že nabídka výběru ozdravoven je nedostatečná a 7 osob (16%) zvolila možnost „nevím – nezjišťoval(a) jsem“.

.....

5. Výsledky: Spokojenost při absolvování ozdravného pobytu.

Graf 5: Spokojenost při absolvování ozdravného pobytu.

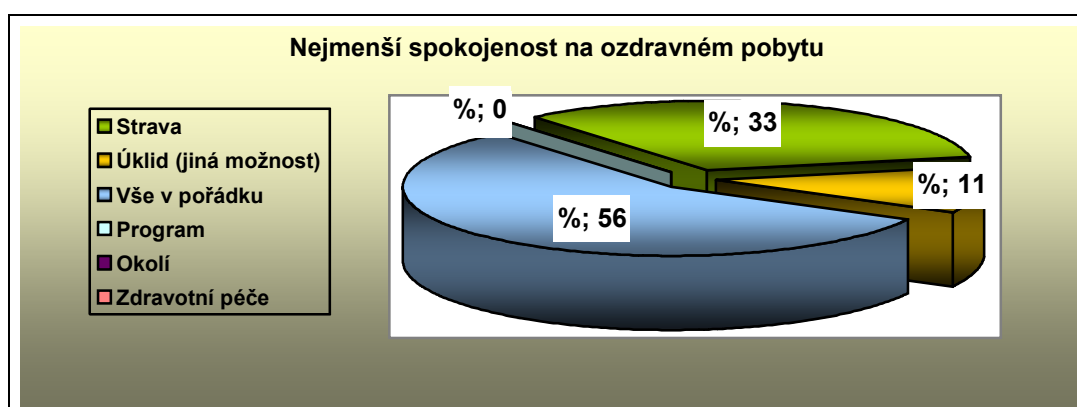


Zdroj: vlastní výzkum

Graf 5: otázka písemného dotazníku se týkala dotazu na spokojenost na ozdravném pobytu. Výsledkem bylo zjištění, že na otázku stravy byla spokojenost vyjádřena 3x, odpověď na otázku, týkající se spokojenosti se zdravotní péčí byla kladně zhodnocena 9x, odpověď na otázku spokojenosti s okolím zazněla pak pozitivně 32x a otázka spokojenosti s programem byla kladně zodpovězena 29x ze 45 dotazovaných. Doplnění „Jiné možnosti“ spokojenosti na ozdravném pobytu nevyužil žádný z respondentů.

6. Výsledky: Nejmenší spokojenost na ozdravném pobytu (vyjádřeno v %).

Graf 6: Nejmenší spokojenost na ozdravném pobytu (vyjádřeno v %).



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 6: otázka písemného dotazníku se týkala nespokojenosti na ozdravném pobytu. Z výzkumu vyplynul fakt, že 15 dotazovaných (33%) nebylo spokojeno se stravou, 5 respondentů (11%) uvedlo, že nebylo spokojeno s úklidem (vybrali z nabídky „jiná možnost“) a ostatních 25 dotazovaných (56%) neuvedlo nic (tj. vše v pořádku), co by je činilo nespokojenými při absolvování ozdravného pobytu společně s dítětem/děťmi. Možnost „Okolí, Program a Zdravotní péče“ nevyužil žádný z respondentů.

Tabulka 5: Nejmenší spokojenost na ozdravném pobytu.

Nejmenší spokojenost na ozdravném pobytu	Počet	%
Strava	15	33
Program	0	0
Okolí	0	0
Úklid (jiná možnost)	5	11
Vše v pořádku	25	56
Celkem	45	100

Zdroj: vlastní výzkum

7. Výsledky: Je-li veškerá poskytovaná péče v ozdravně komplexní (zdravotní péče, léčebné procedury, doprovodný program, strava, ubytování, vnitřní prostředí ozdravovny, venkovní okolí, ...) (vyjádřeno v %).

Graf 7: Je poskytovaná péče v ozdravně komplexní? (vyjádřeno v %).



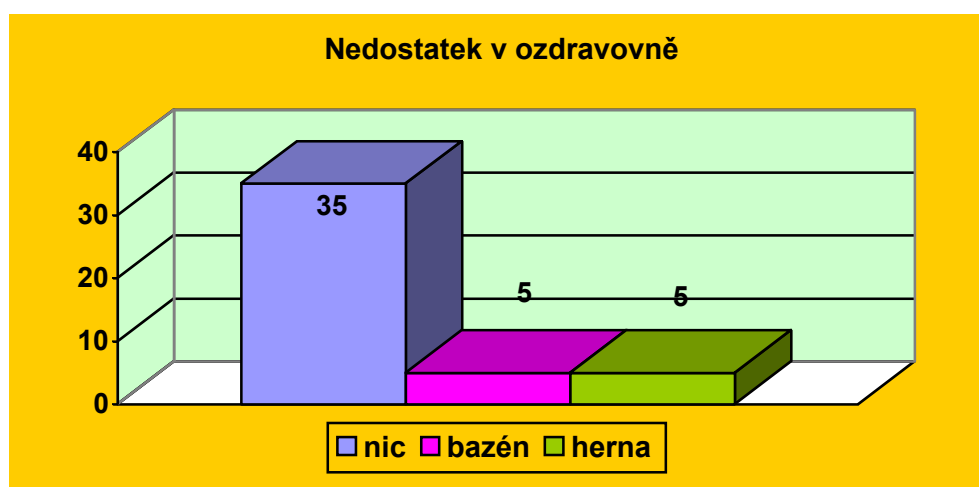
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 7: otázka písemného dotazníku se týkala komplexnosti péče na ozdravných pobytech. 41 (91%) ze 45 dotázaných (100%) se shodlo, že veškerá poskytovaná péče na ozdravném pobytu se dá hodnotit jako komplexní a pouze 4 respondenti (9%) se vyjádřili tak, že péči v ozdravovně za komplexní nepovažují.

.....

8. Výsledky: Chybělo-li rodičům či jiným rodinným příslušníkům něco v ozdravovně chybělo (nedostatek něčeho).

Graf 8: Nedostatek v ozdravovně.



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 8: otázka písemného dotazníku se týkala nedostatku na ozdravném pobytu. 35 dotazovaných (78%) nechybělo v ozdravovně nic, naopak 5-ti respondentům (11%) chyběl bazén a 5 odpovídajícím (11%) herna pro děti.

.....

9. Výsledky: Zvolení této ozdravovny pro své dítě/děti opět.

Tabulka 6: Zvolení této ozdravovny opět.

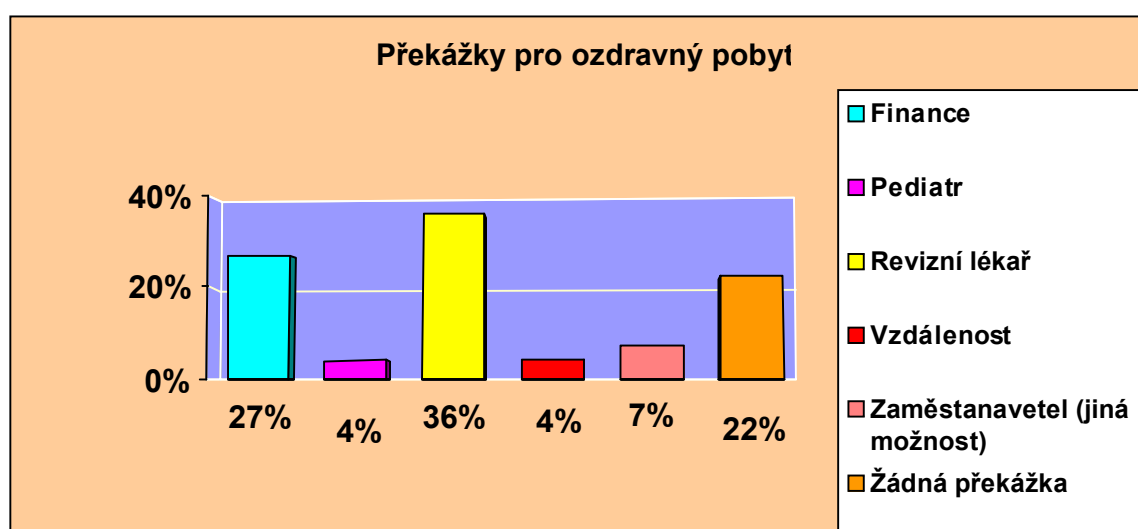
Zvolení této ozdravovny opět	Počet	%
ANO	45	100
NE	0	0
Celkem	45	100

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 6: otázka písemného dotazníku se týkala toho, zda by rodiče či jiný rodinní příslušníci zvolili tuto ozdravovnu pro své dítě/děti opět, kdyby to bylo možné. 45 dotazovaných (100%) bez výjimky, že by své dítě/děti poslali do této ozdravovny znovu, pokud by tuto možnost měli.

10. Výsledky: Překážka, kterou cítí rodič či jiný rodinný příslušník jako klíčovou při možnosti absolvovat ozdravný pobyt jejich dítěte/děti a jich samotných (vyjádřeno v %).

Graf 9: Překážky pro ozdravný pobyt (vyjádřeno v %).



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 9: otázka písemného dotazníku se týkala překážky, kterou rodiče či jiní rodinní příslušníci považovali za klíčovou, aby mohlo jejich dítě/děti absolvovat ozdravný pobyt či aby rodiče či jiní rodinní příslušníci mohli tento pobyt absolvovat společně se svými dítětem/děti. 12 tázaných (27%) odpovědělo, že největší překážkou pro ně byly finance (tedy jejich nedostatek), pro 2 respondenty (4%) byl „překážkou“ pediatr, 16-ti (36%) pak revizní lékař, 2 dotazovaným (4%) byla překážkou vzdálenost, 3 osoby (7%) potom z možnosti „jiná možnost“ uvedli jako překážku zaměstnavatele, který na tři týdny doprovodu nechtěl neumožnit vcelku absolvovat ozdravný pobyt společně s dítětem/děti a 10 odpovídajících (22%) nezaznamenalo před svým pobytem žádnou překážku, která by bránila absolvování pobytu jeho dítěte/děti.

11. Výsledky: Názor rodiče či jiného rodinného příslušníka, absolvujícího ozdravný pobyt společně s dítětem/děťmi, pomohl-li ozdravný pobyt jejich ratolesti zlepšit zdravotní stav dítěte/děti.

Tabulka 7: Zlepšení stavu dítěte/děti.

<i>Zlepšení zdravotního stavu</i>	<i>Počet</i>	<i>%</i>
ANO	45	100
NE	0	0
Celkem	45	100

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 7: otázka písemného dotazníku se týkala názoru, zda ozdravný pobyt dítěti/dětem pomohl zlepšit zdravotní stav. Všechny 45 respondentů (100%) uvedlo, že ozdravný pobyt dle jejich subjektivního názoru jejich dítěti/dětem pomohl zlepšit jeho/jejich zdravotní stav.

.....

12. Výsledky: Poslání dítěte/děti na ozdravný pobyt znovu.

Tabulka 8: Poslání na ozdravný pobyt znovu.

<i>Poslání na ozdravný pobyt znovu</i>	<i>Počet</i>	<i>%</i>
ANO	45	100
NE	0	0
Celkem	45	100

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 8: otázka písemného dotazníku se týkala eventuelního poslání dítěte/děti na ozdravný pobyt znovu. 45 dotazovaných (100%) bez výjimky by svou ratolest/ratolesti na ozdravný pobyt poslalo znovu.

.....

5 DISKUSE

Diskuse dotazníku pro rodiče, kteří absolvovali ozdravný pobyt společně se svým dítětem/děťmi

Dětské ozdravovny se obecně věnují preventivní péči dětských klientů, kteří jsou ohroženi životním prostředím. Přesněji řečeno, jak uvádí Šebková, dětské ozdravovny jsou zdravotnická zařízení, která poskytují dlouhodobou preventivní péči, jejich hlavním úkolem je podpořit zdraví jako celek nebo, je-li narušeno, vrátit je k normě. Do ozdravoven jsou přijímány děti ohrožené prostředím s možností zasažení jejich zdravotního stavu a vývoje (značné znečištění ovzduší, půdy, vody, nedostatek výživy, zanedbání péče ze strany rodičů či vychovatelů apod.), dále děti zdravotně oslabené až postižené, aby se zamezilo zhoršování jejich zdravotního stavu, které přitom nepotřebují specializovanou léčebnou péči, dále děti, které prodělaly závažnou nemoc a vyžadují delší rekonvalescenci, kterou jim nemůže dát vlastní rodina a děti, které trpí sníženou obranyschopností, a proto opakovanými onemocněními, nejčastěji dýchacího systému. Nutností zde není sledování v odborných poradnách (48).

Je však pravdou, že do dětských ozdravoven jsou též přijímány děti s potížemi i jiného zdravotního rázu a v případě nutnosti se zde řeší též problematika sociálního charakteru. Řezníková potvrzuje výše popsanou skutečnost autorky tím, že říká, že kromě dýchacích potíží a častých infekcí způsobených výše popsanými potížemi, bývají důvodem k podobným pobytům také problémy s výživou, a to jak obezita, tak třeba potíže s anorexií a dále také ortopedické problémy, například vadné držení těla a noční pomočování (22).

Při požádání o vyplnění písemného dotazníku byli rodiče, či jiní rodinní příslušníci, kteří absolvovali ozdravný pobyt společně se svým dítětem/děťmi v Dětské ozdravovně Javorník na Šumavě, kde byl výzkum prováděn, vesměs velice ochotní a naklonění pomoci. Pouze devět dotazovaných z padesáti čtyřech oslovených odmítlo na

dotazník odpovídat, zbylých 45 dotazovaných bylo velmi sdílných (viz Tabulka 1). Vzhledem ke vzdálenosti bylo požádáno o navrácení vyplněných písemných dotazníků ke zpracování poštou.

Výsledky výzkumu, prováděného formou písemného dotazníku vykazaly, že převážná většina dětí předškolního věku, která absolvuje ozdravné pobyty, je ve věku 5 let (viz Graf 1, Tabulka 2). Dále bylo zjištěno, že valná část dětí absolvuje ozdravné pobyty opakovaně (viz Graf 2, Tabulka 3).

Autorka sdílí názor Kudyna, který říká, že pediatři považují pobyty v ozdravovnách za přínos pro zdraví dětí. Jde zejména o klimatickou léčbu, která má smysl pro děti z městských aglomerací (22).

Potvrzením zmíněného bylo zjištění, že i dle subjektivního pocitu rodičů či jiných rodinných příslušníků, kteří absolvovali pobyt společně s dítětem/děťmi a uvedli shodně v písemném dotazníku, že se shodují v tom, že se po absolvování ozdravného pobytu zlepšil zdravotní stav jejich dítěte/děti (viz Tabulka 7), což souvisí s další otázkou v písemném dotazníku a odpovědí na ní, zda by rodiče poslali své dítě/děti tedy na ozdravný pobyt znovu, kdyby měli možnost. Všichni dotazovaní se shodli na tom, že by své dítě/děti poslali do ozdravovny opět (viz Tabulka 8).

Nedílnou součástí problematiky ozdravných pobytů je i informovanost o nich, doporučeních či jiných zdrojích, ze kterých lze všechny tyto informace získat. Z výzkumu je zřejmé, že stále ještě nejspolehlivějším zdrojem informací je lidský faktor, v tomto případě konkrétně „kamarádka“, tedy je nutno tomuto rozumět tak, že jedná-li se o ozdravné pobyty dětí předškolního věku, doprovází je ve většině případů rodič (v největším procentu přesně řečeno matka dítěte/děti) či jiný rodinný příslušník, který je nejlepším a nejjednodušším zdrojem předání informací a doporučení ozdravného pobytu dalším osobám (kamarádkám). Za ní pak v téměř srovnatelném počtu hraje svou důležitou roli informátora též pediatr, který je též schopen být vhodným a ideálním zdrojem co do informovanosti o možnosti dítěte absolvovat ozdravný pobyt. Internet je i v této technické a počítačové době zdrojem posledním, v tomto případě tohoto výzkumu

dotazovanými dokonce zcela nevyužitým (viz Graf 3, Tabulka 4). Přesto právě v internetové podobě jsou zde jsou tyto informace, týkající se ozdravných pobytů a podmínek, za kterých je možné tyto pobyty uskutečnit. K nalezení jsou pak ve velmi přehledné formě, ať už jde o informovanost o možnostech absolvování ozdravných pobytů prostřednictvím zdravotních pojišťoven, které o těchto pobytech informují a nabízejí je, resp. uvádějí zde podmínky, za kterých lze ozdravný pobyt nárokovat, tak sama zdravotnická zařízení, resp. dětské ozdravovny mají k dispozici přehledné internetové stránky s přesným popisem informací k možnosti uskutečnit ozdravný pobyt. Co se týče informovanosti zdravotních pojišťoven, lze tyto informace, týkající se ozdravných pobytů například nalézt na internetové adrese Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR, jejíž klientelu tvoří převážná většina občanů ČR: <http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Klienti/Lazne/seznam-sdo/index.html>. Zde je možné nalézt např. informace, že VZP ČR může dětem zajistit ozdravný pobyt ve 12 smluvních dětských ozdravovnách v České republice (55):

- Dvůr Králové-Království III.
- Harrachov - Bílá Voda
- Javorník-Stachy
- Jetřichovice
- Křetín
- Kychová
- Mladeč- Vojtěchov
- Pec pod Sněž. - Karkulka
- Pec pod Sněž. - Mělnická bouda
- Špindlerův Mlýn - Bedřichov
- Špindlerův Mlýn - Sv.Petr
- Vrchlabí (55).

Dalším zmiňovaným internetovým odkazem a zároveň zdrojem informací je přímo nabídka jednotlivých ozdraven, např. Dětská ozdravovna Javorník na Šumavě

nabízí své ozdravné pobyty a veškeré potřebné informace pro jejich uskutečnění prostřednictvím internetové adresy:

http://www.javornik-sumava.cz/detska_ozdravovna.htm, kde se uvádí mj.:

Indikace:

- děti zdravotně oslabené vlivem nepříznivého životního prostředí
- děti se zdravotními problémy spojenými s nesprávným životním stylem
- děti v rekonvalescenci, jejichž zdravotní stav nevyžaduje specializovanou léčbu v dětské lázeňské nebo dětské odborné léčebně (10).

Léčí se zde:

- chronická onemocnění dýchacích cest
- alergie
- snížená imunita
- dermorespirační syndrom
- poruchy výživy
- neurotické poruchy
- noční pomočování
- vadné držení těla
- skoliózy
- obezita

Ozdravné pobyty jsou určeny i pro děti s bezlepkovou dietou (10).

Rehabilitace je prováděna individuálně a je doplňována vhodnou sportovní a osvětovou činností. Klimatickou léčbu doplňují dechová cvičení, individuální inhalační metody, vodní masáže, perličkové koupele, rehabilitační cvičení, celoroční plavání, saunování a vyšetření spirometrem a EKG (10).

Dále z výzkumu vyplynulo, že většině dotazovaných se zdá, že nabídka výběru ozdravovny v ČR je uspokojivá, jen velmi malé procento dotazovaných uvedlo opak a

nepatrná část respondentů na tuto otázku nebyla schopna odpovědět, jelikož tyto informace doposud neměla potřebu zjišťovat (viz Graf 4).

Co se komplexní rehabilitační péče na ozdravném pobytu týče, většina dotazovaných ve svých odpovědích v písemném dotazníku uvedla, že péči na ozdravném pobytu považuje za komplexní (viz Graf 7).

Největší vahou komplexní rehabilitační péče je především klimatoterapie, ale samozřejmě tato péče zahrnuje a předpokladem k léčbě s ní souvisí i další podpůrné léčebné metody, jimiž jsou například: saunování, inhalace, dechová cvičení, rehabilitace atd. Autorka sdílí názor s Řezníkovou, která uvádí, že péče na všech ozdravných pobytech bývá podobná: základem je samozřejmě léčba, která kromě využívání výhod okolního klimatu a sportovních aktivit v případě respiračních potíží dále spočívá v inhalacích, koupelích, u dětí s pohybovými potížemi také v rehabilitacích a nově i v enzymoterapii a dále v tzv. speleoterapii (léčba za pomoci jeskyní), kterou však k léčbě respiračních chorob u dětí využívají zatím pouze dvě ozdravovny (22).

Z uvedených metod, které zaujímají bezpochyby nedílnou součást komplexní rehabilitační péče na ozdravných pobytech, má každá z nich jistě své opodstatnění i když mnohdy v rovině pouze podpůrného charakteru. V otázce saunování, která představuje jednu z výše uvedených metod, autorka souhlasí s Mikoláškem, který uvádí, že saunování je skutečně jenom podpůrná procedura, rozhodně ne vždy a vše léčící. Bylo by pošetilé si myslet, že saunování může u kohokoliv vyléčit příčinu nemoci. Saunová lázeň jako fyzikální prostředek může jedině přispět k podpoře vlastních obranných sil organismu. Ukázalo se to při sezóním výskytu onemocnění horních cest dýchacích virového původu. Význam saunování spočívá v posílení vlastních obranných sil organismu vlivem reakcí organismu na teplený podnět. Efekt, kterého se saunováním dětí v mnoha rodinách a mateřských školách dosáhlo, a o kterém se ví již několik desítek let i u nás, řadí saunování v tomto směru za skvělý preventivní prostředek. Zejména u dětí respiračně oslabených a u astmatiků se projevil příznivý vliv saunování. Zkušenost o poklesu

onemocnění virovými chorobami dýchacích cest, jejich lehčím průběhu a snížení počtu komplikací u dospělých, byly již před léty důvodem k zavádění pravidelného saunování do programu ochrany zdraví dětí, zejména v jeslích a mateřských školách (37).

Dechová cvičení jsou též výbornou preventivní a rehabilitační metodou zahrnující komplexní ozdravenskou péči. Autorka se ztotožňuje s Hájkem, že správné dýchání je jeden ze základních předpokladů pevného zdraví, proto mu jógové učení věnuje zvýšenou pozornost. Nejdůležitější je naučit děti dýchat celými plícemi, protože vlivem silného nedostatku pohybu jsme se naučili dýchat velmi povrchně, tím dochází především vlivem nedostatečného výdechu k hromadění odpadních plynů v plicích. Při běžném nevědomém dýchání jsou totiž plíce po výdechu ve stavu částečného naplnění vzduchem. Poznáme to tak, že po výdechu zadržíme dech a zkusíme znovu vydechnout. Mnohdy vyjde ven víc vzduchu, než při prvním výdechu. Tento stav je zvláště znatelný u dětí s astmatickými potížemi. Dech nám ale neslouží jen k výměně plynů, k sání a hlasovému projevu, ale zároveň působí na vegetativní systémy. To právě je v józe využíváno pro uvolnění, rychlou regeneraci sil při únavě, k nácviku koncentrace atd. Dechový proces je jednak podvědomá činnost a jednak jej můžeme řídit vědomě. Sledujeme-li dechové vzorce při různých stavech (těla, psychiky, mysli), zjistíme, že odpovídajícím dechovým vzorcem lze sledovaný stav zpětně navodit. Je však nutné umět využívat celou kapacitu plic, nemít oslabené některé k dýchání potřebné svaly a především umět dech vnímat. Celková dechová vlna se většinou rozděluje na tři oblasti, ve kterých je možné dech vnímat a kde se na dýchání podílí jiné svalové skupiny. Dolní - brániční - abdominální dech - dýchání ve spodních částech plic. Zde je v činnosti nejdůležitější skupina dýchacích svalů - bránice. Při nádechu (dále jen N) se bránice posouvá směrem dolů a zvyšuje napětí v břišní dutině - břicho se rozpíná do všech stran. Tím se rozvírají plíce nad bránicí a proudí sem vzduch. Při výdechu (dále jen V) se naopak bránice vydouvá směrem vzhůru, stlačuje plíce zdola a vypuzuje z nich vzduch. Brániční dýchání se na celkovém dechu podílí asi z 60%. Střední - hrudní - kostální dech - dýchání ve střední části plic. Zde se k práci bránice pojí činnost mezižeberních a zádoových svalů. Při N se hrudník rozvírá

všemi směry, tím se plní střední části plic. Při V se naopak hrudník svírá a střed plic vyprazdňuje. Hrudní dech se na celkovém podílu asi 30% (16).

Léčebná rehabilitace, jež je součástí komplexní rehabilitační péče na ozdravných pobytech se týká cviků, které pomáhají zmírnit nebo odstranit potíže, jako jsou: pomočování, obezita, vadné držení těla, ploché nohy. Autorka zastává názor Fárové, Filipové a Kratěnové, že vadné držení těla v současné době nacházíme již u dětí v předškolním věku. Jeho nejčastějšími projevy bývají ochablé a vyklenuté břicho, kulatá záda a vystouplé lopatky. K dramatickému zhoršení držení těla dochází po zahájení školní docházky z důvodu omezení spontánního pohybu dítěte. Několikahodinové sezení ve školních lavicích pokračuje vysedáváním ve školní družině, u domácích úkolů, u televize a počítačů. Svůj podíl má i ergonomicky nevyhovující nábytek, vysoká psychická zátěž a zejména nedostatek všestranného pohybu. Vadné držení těla, pokud není kompenzováno, přispívá v dospělosti k degenerativním onemocněním páteře, často provázeným bolestmi. Tyto bolesti se stále častěji vyskytují i v dětském věku. Doporučený soubor cviků je zaměřen na relaxaci a aktivaci svalů důležitých pro správné držení těla. Důležité je cvičit pravidelně a dlouhodobě. Zacvičení celé sestavy trvá 15 - 20 minut, jednotlivé cviky je vhodné zpočátku opakovat 3 až 5krát, později lze počet opakování zvýšit na 8 až 10krát. Účinnější je zacvičit si 2x po sobě. Při cvičení je třeba dbát na pravidelné dýchání. Doporučuje se cvičit alespoň hodinu po jídle ve vyvětrané místnosti v pohodlném oblečení na pevné podložce (karimatka). Součástí prevence a kompenzace vadného držení těla jsou i rovnovážná cvičení, jejichž příklady zde uvádíme. Důležitý je i výběr velikostně vhodného dětského nábytku (12).

Stejně tak souhlasí autorka s názorem Fárové, Filipové a Kratěnové, když se zmiňují o problematice plochých nohou, že ploché nohy, tedy takové, na kterých je porušena příčná nebo podélná klenba nožní (nebo obojí), způsobují svým nositelům občasné (někdy i nesnesitelné) bolesti nohou po větší zátěži chůzi nebo po dlouhodobém stání. Často se přidružují bolesti v bederní páteři. U dítěte směřují cviky především k posílení správného vývoje kostí a svalů nohou a osvojení si správných pohybových návyků (např. při chůzi). Mezi nejčastější činitele, které mají vliv na vznik ploché nohy a

jež lze pozitivně ovlivnit, patří zvýšená tělesná hmotnost, dále přetěžování nohou (např. při chůzi dítěte bosky na tvrdé rovné podlaze). Především však trpí nohy nesprávně obuté. Týká se to nejen nevhodné obuvi (její nedostatečné délky a obměny, obuvi měkké, nošené celý den, nevyztuženého opatku, nevhodné výšky nebo tvaru podpatku, nízkého prostoru pro prsty nebo celkově nevhodného tvaru obuvi), ale i nevhodných ponožek a punčoch (krátkých, nebo naopak příliš dlouhých, s nevhodně umístěnými švy, vyrobených ze špatně prodyšného materiálu apod.). A konečně - plochá noha je obvykle potivější než zdravá a vyžaduje kromě správného obutí také udržování dostatečné hygieny a další péči. U dětí doporučujeme pravidelné pečlivé omývání nohou nedráždivým mýdlem ve vlažné vodě a pečlivé osušení bez užití prostředků proti pocení. O provozování vhodných sportů je nutno se poradit s lékařem, neboť některé sporty mohou podpořit zlepšení sledovaných změn nohou. Je však nutno lékařem vymezit rozsah jejich provádění a vhodné vybavení (např. obutí). Vždy však, jak při cvičení tak při sportu, máme na paměti, že cílem má být plná funkce nohou bez nepřiměřeného přetěžování se zachováním jejich elastické pružnosti včetně pohybu prstů a plynulého odvalu. Proto také doporučujeme chůzi naboso v nerovném terénu, na trávě, v písku apod., ale ne na tvrdé, rovné podlaze! Vhodná je také chůze v mělké vodě, po písčitém dně, kde se však noha nemůže zranit (12).

Speleoterapie, jako další podpůrná metoda komplexní rehabilitační péče na ozdravných pobytech, patří zatím k metodám méně využívaným, či známým. Boháč a Ošťádal a Svozil uvádějí, že speleoterapie je vhodná i pro léčbu poškození páteře, kloubů a revmatická onemocnění. Jeskyně a uměle vytvořené štoly jsou prakticky bez alergenů. Koncentrace oxidu uhličitého ve vzduchu štoly je o něco vyšší než na povrchu, a to ulehčuje například astmatikům dýchání. Ve spojení s příznivým tlakem, teplotou a relativní vlhkostí vzduchu dochází k výraznému zlepšení obtíží pacientů, trpících nejrůznějšími chorobami dýchacích cest, oběhového systému a pohybového aparátu. Léčba má celkový pozitivní vliv na stav pacienta. Léčebná kúra v jeskyních nesmí být použita u pacientů trpících stavu úzkosti, trpící klaustrofobií, není vhodná u těžkých forem srdeční nedostatečnosti, angině pectoris, akutních infekčních chorobách a při

častých křečových stavech. Nejsou vhodné ani stavy po mozkové mrtvici s trvalými následky pohybového aparátu (6).

Výsledky klinického vyšetření zjištěné dotazníkovou metodou u rodičů a ošetřujících pediatriů 6 a 12 měsíců po léčebném pobytu se speleoterapií prokázaly podstatné zlepšení či zlepšení subjektivních příznaků (celkový zdravotní stav, intenzita kašle, rýma) průměrně v 80% a také podstatné zlepšení či zlepšení objektivních parametrů (výsev ekzému, záchvaty dušnosti, absence ve škole) průměrně u 70% pacientů. V neposlední řadě došlo ke snížení celkové spotřeby léků téměř u 90% pacientů – to je nezanedbatelný ekonomický efekt. Kladný efekt speleoterapie – snížení nemocnosti našich pacientů, snížení četnosti až vymizení stavů dušnosti, možnost vysazení dlouhodobé inhalační kortikoterapie – vydrží průměrně 8-9 měsíců po prvním léčebném pobytu. Pak se musí pobyt opět opakovat s tím, že většinou stačí absolvovat 3 léčebné pobyty se speleoterapií. Tytéž výsledky mají i ostatní evropská speleoterapeutická pracoviště. Výsledky klinického šetření kontrolního souboru dětí neléčených speleoterapií prokázaly opodstatněnost existence naší léčebny v rámci komplexu léčebně preventivní péče o opakovaně nemocné děti a zároveň prokázaly pozitivní rozdíl ve prospěch speleoterapie. Je samozřejmostí, že všechny požadované fyzikální, chemické a mikrobiologické faktory, které jsou nutné pro využívání podzemních prostor pro speleoterapii, odpovídají ve vybraných prostorách normám včetně koncentrace radonu. Všechna potřebná měření byla provedena pracovníky Rudných dolů Zlaté Hory, Lékařské fakulty Palackého university v Olomouci, Vysoké školy vojenské ve Vyškově, Vysoké školy chemicko-technologické v Pardubicích, Krajské hygienické stanice v Ostravě a Okresní hygienické stanice v Bruntále. Výsledky klinického vyšetření, vývoj imunitních parametrů v oblasti humorální imunity v průběhu léčby skupiny pacientů a výsledky fyzikálně-chemických, mikrobiologických a mykologických vyšetření vedly k tomu, že na podzim roku 1993 byly zahájeny práce na rekonstrukci tohoto důlního díla ve spolupráci a pod odborným vedením Rudných dolů Jeseník a dohledem Báňského úřadu České republiky. Provoz speleoterapeutického centra byl zahájen dnem 1.3. 1995. Od tohoto data toto centrum navštěvuje denně

průměrně 90 dětských pacientů na dobu 180 minut. Za celou dobu provozu nebyl nezaznamenán jediný případ akutní dušnosti či klaustrofobie (6).

V otázce komplexní rehabilitační péče na ozdravných pobytech je v neposlední řadě též zařazována enzymoterapie – léčba pomocí enzymů. Leibold uvádí, pokud se přidržíme klasické definice, rozumíme pod pojmem „enzymy“ bílkoviny, které katalyzují chemické reakce v organismech. Tato stručná věta ovšem zcela pochopitelně nemůže postihnout nepřeberné množství jednotlivých procesů, na nichž se enzymy podílejí, ani řadu možností jejich využití v léčbě různých onemocnění (29).

V internetovém časopisu Zdraví web.cz se je možné dočíst na internetové adrese: <http://aktualne.centrum.cz/zdravi/alternativni-medicina/clanek.phtml?id=258935>, že významnou pomoc při posilování imunity může poskytnout systémová enzymoterapie. Přípravky systémové enzymoterapie, jsou cílenou kombinací živočišných a rostlinných enzymů, které výrazně posilují celý imunitní systém. Imunitní stimuly bývají nasazované při snížené obranyschopnosti organismu. Například u malých dětí, při zvýšeném stresu, ale též při snížené obranyschopnosti v důsledku vysokého věku. Výhodou těchto přípravků je, že pomáhají rychleji se zbavit nemoci a snižují riziko jejího návratu, navíc zamezují přechodu nemoci do chronického stadia. Dokonce posilují účinky antibiotik, které při zdolávání mnohých nemocí užíváme, protože napomáhají jejich průniku do struktury organismu. Mnohé výsledky z praxe dokazují, že při užívání přípravků systémové enzymoterapie se snížily problémy, související s imunitou našeho těla (56).

Dalším bodem v písemném dotazníku byla otázka na spokojenost na ozdravném pobytu. Většina dotazovaných se shodla v oblasti programu a okolí, co do spokojenosti na ozdravném pobytu. Následovala spokojenost se zdravotní péčí, naopak strava zde figurovala na místě posledním, v opačném případě – otázku stravy zhodnotila negativně větší část respondentů, i přesto však valná většina rodičů či rodinných příslušníků zhodnotila ozdravný pobyt jako uspokojivý, bez žádných dalších negativních či rušivých

elementů, které by této spokojenosti na ozdravném pobytu jich samotných a jejich dítěte/děti nějakým způsobu pobyt ztěžovalo či zneprzyjemňovalo (viz Graf 5).

Stejně jako oblasti „strádání“ či nedostatku v jakémkoli směru na ozdravném pobytu se až na několik jedinců dotazovaní shodli, že jim a především jejich dítěti/dětem na ozdravném pobytu nechybělo nic (viz Graf 6, Tabulka 5).

Finance (problematika tedy spíše doprovodu, jelikož ozdravné pobyty dětí jsou plně hrazeny všemi zdravotními pojišťovnami), ruku v ruce s problematikou „revizního lékaře“ (zde již jde o problematiku konkrétní, týkající se umožnění ozdravného pobytu dítěti/dětem) se ukázaly být asi tou největší překážkou, která brání respondentům, potažmo jejich ratolesti/ratolestem k tomu, aby tito mohli absolvovat ozdravný pobyt. Jen mizivé procento dotázaných uvedlo jako překážku zaměstnavatele, což je opět spíše problematika doprovodu a poměrně vysoký počet odpovídajících neshledalo při své přípravě na absolvování ozdravného pobytu žádnou překážku (viz Graf 9).

Z výzkumu tedy vyplynulo, že ozdravné pobyty přinášejí svým dětským klientům uspokojivé výsledky a mohou být tedy právem považovány za přínos co do komplexní rehabilitační péče o dítě. K čemuž se přiklání i většina odborných zdravotních pracovníků. Povědomí o možnosti ozdravné pobyty dětí absolvovat se zdá dostačující, a problematikou číslo jedna zůstává otázka revizních lékařů, jako „překážky“ k jejich realizaci.

6 ZÁVĚR

Cílem práce bylo zjistit, jaké jsou současné možnosti využití nabídky ozdravných pobytů v ČR a jak je využívána nabídka pobytů specificky v horských klimatických podmínkách. Cílem práce bylo rovněž zjistit, které faktory ovlivňují skutečnost, že některé děti využívají ozdravné pobyty opakovaně.

Místem zdroje informací byly třítydenní ozdravné pobyty v Dětské ozdravovně Javorník na Šumavě, které děti absolvovaly společně s rodičem/rodiči či jiným/i rodinným/i příslušníkem/ky. Pro lepší zhodnocení dané problematiky byly tyto otázky konzultovány s rodiči či jinými rodinnými příslušníky při vyplňování písemného dotazníku, který byl součástí výzkumu.

Z výzkumu vyplynulo, že dle názorů dotazovaných je v České Republice uspokojivá nabídka výběru ozdravovny. Nejspolehlivějším zdrojem či dozvědění se o možnosti absolvování ozdravného pobytu dítěte stále přetrvává zdroj lidský. Internet, jako zdroj informací, je zde, dle výsledků výzkumu, zcela nevyužit, přestože informace v něm obsažené jsou ve velice přehledné, srozumitelné a komplexní formě a poskytují je samy dětské ozdravovny i všechny zdravotní pojišťovny, jež jsou plátcí těchto pobytů.

Překážkou absolvovat ozdravný pobyt, je v největší míře konzultována otázka financování pobytu doprovodu, jakožto samoplátce pobytu, a dále otázka revizního lékaře, jakožto posuzovatele a hodnotitele vhodnosti či nutnosti absolvování ozdravného pobytu dítěte. Finanční otázka doprovodu dítěte/děti předškolního věku na ozdravném pobytu je problematikou vyzdviženou především z řad doprovodu samotného, neboť se týká ve většině případů faktu, že absolvování třítydenního pobytu zatíží nepřiměřeně rozpočet rodiny, či že rozpočet rodiny není schopen pokrýt náklady na třítydenní pobyt vůbec, což v některých případech může vést k nucenému rozhodnutí dítěti ozdravný pobyt odepřít, nebo jej poslat na ozdravný pobyt bez doprovodu, což u dětí předškolního věku není zcela optimálním řešením.

Ozdravný pobyt plní funkci především preventivní a to by mělo být zohledněno a být hlavním kritériem při posuzování vhodnosti absolvování ozdravného pobytu dítěte revizním lékařem. Do dětských ozdravoven jsou přijímány především děti z městských aglomerací, ohrožené životním prostředím (značné znečištění ovzduší, půdy, vody). Prevence je primární péčí hrozby následné možnosti rozvinutí např. civilizační, ale i jakékoli jiné choroby. S tímto však nutně souvisí i otázka financování pobytů dětí, tedy problematika zdravotních pojišťoven, které tyto pobyty hradí. Diskutuje se také to, jak velkou měrou přispívá absolvování ozdravného pobytu zlepšení zdravotního stavu dítěte.

Z výzkumu vyplynulo, že všichni dotazovaní shodně odpověděli, že ozdravný pobyt pomohl zajistit zlepšení zdravotního stavu jejich potomkovi/potomkům a proto, kdyby tito měli možnost znovu, poslali by své dítě/děti na ozdravný pobyt opět. Shodují se všichni i v tom, dle otázky v dotazníku, týkající se komplexnosti péče na ozdravných pobytech, že ani v této problematice neshledávají nedostatek, považují péči v ozdravovně za komplexní. Přes tyto překážky, které brání dítěti/dětem, ale i doprovodu absolvovat ozdravný pobyt, většina dětí neabsolvovala ozdravný pobyt poprvé a daří se jezdit do ozdravovny opakovaně.

Údaje, které jsem získala, jsem se snažila co možná nejvíce propojit s výsledky výzkumu tak, aby bylo dosaženo cíle práce.

Hypotéza, týkající se skutečnosti, že možnost využití nabídky ozdravných pobytů dětí předškolního věku ovlivňují především sociálně ekonomické faktory se nepotvrdila. Bylo zjištěno, že vedle sociálně ekonomických faktorů hraje důležitou roli i revizní lékař.

Druhá hypotéza, týkající se skutečnosti, že opakované využití nabídky ozdravných pobytů nesouvisí přímo s léčebným efektem předchozích pobytů se též nepotvrdila, neboť důvody doprovodu, rozhodnout se dítě/děti znovu poslat na ozdravný pobyt souvisí přímo s tím, že právě absolvovaný pobyt dítěte/dětem pomohl zlepšit jeho zdravotní stav.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. Bartůňková, J., Vernerová, E. *Imunologie a alergologie*. Praha: Triton, 2002. Vydání 1. ISBN 80-7254-289-3, počet stran: 83
2. Baštecký, J., Šavlík, J., Šimek, J. *Psychosomatická medicína*. Praha: Grada, 1993. ISBN 80-7169-031-7, počet stran: 363
3. Beran, J., Chaloupková, L., Tumpachová, N. *Základy lékařské psychologie pro lékařské studium ve zdravotnictví*. Praha: Karolinum, 2002. Vydání 1. ISBN 80-246-0463-9, počet stran: 129
4. Bezděková, A. *Internetový portál Atlas.cz: část - Pojištění, článek: Umíte si vybrat zdravotní pojišťovnu? [online]*. [cit.2006-12-28].
Dostupné z <<http://finance.atlas.cz/pojisteni/99101.aspx>>.
5. Bíglová, K. Dytrych, Z., Matějček, Z. *Remembering*. Praha: Z. Bígl, 1994. Vydání 1. ISBN 80-901798-0-0, počet stran: 93
6. Boháč, S., Ošťádal, O., Svozil, V. *Internetové stránky Sanatoria Edel: část – Speleoterapie, článek: Speleoterapie [online]*. [cit.2007-03-12].
Dostupné z <<http://www.speleoterapie.cz>>
7. Boldiš, P. *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN 690 a ČSN ISO 690: část – Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů. [on line]*. Verze 3.0(2004).c1999–2004, poslední normalizace 11.11.2004. URL: <<http://www.boldis.cz/citace/citace 2.pdf>>.

8. Brno, *Specilizovaný portál Brno.cz, část OSP, Sociální pomoc - Zdravotní postižení [online]*. Dostupné z:
<http://www.brno.cz/download/osp/socialni_pomoc_fss/zdravotne_postizeni/zd1.htm>.
9. Děti a my, časopis, článek: *Co by měl vědět rodič o imunitě dítěte*, XXXVI. Ročník, číslo 1. Vydává Portál, s.r.o.
10. Dětská ozdravovna Javorník na Šumavě, *Internetové stránky Dětské ozdravovny Javorník na Šumavě. [online]*. [cit.2007-02-12].
Dostupné z <http://www.javorniksumava.cz/detska_ozdravovna.htm>.
11. Edukační brožury Institutu UCB pro alergii, *Internetové stránky časopisu + pro alergiky, Specializovaný portál určený lidem, které trápí alergie, astma a atopický ekzém. [online]*. [cit.2007-01-13].
Dostupné z <<http://www.proalergiky.cz/alergie.php>>.
12. Fárová, H., Filipová, V., Kratěnová, J. *Vadné držení těla. Ploché nohy*. Státní zdravotní ústav, Praha, 1. vydání, 2003.
13. Finance, *Specializovaný portál Finance.cz, část – Pojištění - Zdravotní pojišťovny - Seznam zdravotních pojišťoven. [online]*. [cit.2007-03-03].
Dostupné z <<http://www.finance.cz/pojisteni/seznamy/zdravotni-pojistovny>>.
14. Glenk, W., Neu S. *Enzymy. Stavební kameny života. Jak působí pomáhají a léčí*. Praha: BIOCENTRUM-E, 1992. Vydání 1. MDT 577.15:616-08.
15. Göpfertová, D. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie, hygiena*. Praha: Triton, 2002, Vydání 3. dopl. ISBN 80-7254-223-0, počet stran: 149

16. Hájek, P. *Jóga pro děti, Cvičení pro rozvoj dechu.* [online]. Dostupné z <http://www.volny.cz/sujcz/deti/starkova/DECH_A5.DOC>.
17. Haškovcová, H. *Lékařská etika.* Praha: Galén, 2002. Vydání 3. rozš. ISBN 80-7262-132-7, počet stran: 272
18. Holátová, B. – Jesenský, J. *Základy komplexní péče o vnitřně postižené.* Praha, 1987.
19. Honzák, R. a kol. *Základy lékařské psychologie, psychoterapie a psychosomatického přístupu.* Praha, 1992.
20. Hořejší, V., Bartůňková, J. *Základy imunologie,* Praha: Triton, 2005. Vydání 3. ISBN 80-7254-686-4, počet stran: 279
21. Hromádková, J. *Léčebná rehabilitace.* Jinočany: H & H, 1994. Vydání 1. ISBN 80-85787-69-5, počet stran: 391
22. Idnes, *Specializovaný portál časopisu Idnes. cz: část – Zdraví, Děti a zdraví, článek: Často nemocným dětem může pomoci ozdravovna.* [online]. [cit.2006-02-13]. Dostupné z <http://zdravi.idnes.cz/zdravi_deti.asp>.
23. Jandová R., Kandus J. *Inhalační léčba.* Brno: IDVPZ, 1997. Vydání 1. ISBN 80-7013-252-3, počet stran: 92
24. Jírka, Z. a spolupracovníci *Speleoterapie.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. Vydání 1. ISBN 80-244-0346-3, počet stran: 282
25. Kábele, F. a kol. *K pojetí rehabilitace.* Praha, 1992.

26. Klescht, V. *Přirozené zdraví, aneb, Jak si nevyrobět nemoci*. Brno:Vladimír Klescht, 2006. ISBN 80-239-7324-X (váz.), počet stran: 141
- 27: Kovotour plus, *Internetové stránky Cestovní kanceláře Kovotour plus: část – Relaxace a lázně, Ozdravně – léčebné pobyty, kapitola: Pro koho jsou pobyty určeny*. [online]. [cit.2007-03-23]
Dostupné z <http://www.kovotour.cz/index.php?sekce=ozdravne_pro>.
28. Krejsek, J., Kopecký, O. *Klinická imunologie*. Hradec Králové: Nukleus HK, 2004. Vydání 1. ISBN 80-86225-50-X (váz.), počet stran: 941
29. Leibold, B. *Enzymy, Enzymy při prevenci a léčbě*. Praha: Pragma, 1994. ISBN 80-7205-700-6, počet stran: 77
30. Lochmanová, A. *Základy imunologie*. Ostrava: Ostravská Univerzita v Ostravě, 2006. Vydání 1. ISBN 80-7368-153-6 (brož.), počet stran: 139
31. Máček, M., Smolíková, L. *Pohybová léčba u plicních chorob*. Praha: Victoria Publishing, 1995. Vydání 1. ISBN 80-7187-010-2, počet stran: 147
32. Masters, R., Houston, J. *Naslouchejte svému tělu*. Praha: Pragma, 1993. 254 s. ISBN 80-7349-027-7 (brož.), počet stran: 254
33. Matějček, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál, 2003. Vydání 3. ISBN 80-7178-853-8, počet stran: 108
34. Matějček, Z. *Prvních šest let ve vývoji a výchově dítěte*. Praha: Galén, 2005. Vydání 1. ISBN 80-247-0870-1 (brož.).
35. Matějček, Z. *Co kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál, 2000. Vydání 3. ISBN 80-7178-494-X.

36. Matějček, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Praha: H & H nakladatelství, 1992. Vydání 2. ISBN 80-85467-42-9.
37. Mikolášek, A. *Česká sauna „Sanování s dětmi“* [online]. [cit.2007-02-18]
Dostupné z <<http://www.saunaostrava.cz/osaunovani-saunovanisdetmi.html>>.
38. Nadace Javorník *Specializovaný portál Nadace Javorník*. [online]. [cit.2007-04-03]
Dostupné z <<http://nadace-javornik.hyperlink.cz/rada.htm>>.
39. Pfeiffer, J., Votava, J. *Rehabilitace s využitím techniky*. Praha, 1983. Vydání 3.
40. Pfeiffer, J., Votava, J., Hampl, J., Haladová, E. *Rehabilitace, léčebné, pracovní a sociální aspekty*. Praha, 1982. Vydání 3, počet stran: 176
41. Pharma news, *Odborný časopis pro lékárníky a laboranty, článek: Nejčastější choroby dětského věku*. [online].[cit.2005 /12].
Dostupné z <http://www.pharmanews.cz/2005_06/detske_nemoci.htm>.
42. Pharma news, *Odborný časopis pro lékárníky a laboranty, článek: Enzymy a enzymoterapie*. [online].[cit.2007 /4].
Dostupné z http://www.pharmanews.cz/2007_01/enzimy.html>
43. Přírodní Léčiva, *Specializovaný portál časopisu PrirodniLeciva.cz, část - Ostatní články, Imunitní systém*. [online]. [cit.2005-10-20].
Dostupné z <<http://www.prirodnileciva.cz/imunitni-system+a384779>>.
44. Rhyner, H.H. [z německého originálu přeložila Lenka Česenková] *Jóga*. České Budějovice: Kopp, 2004. ISBN 80-7232-224-9 (brož.), počet stran: 127

45. Seifertová, J. *Moje praxe praktického dětského lékaře*. Pediatrie pro praxi 2, 2003.
Dostupné z <<http://www.prakticka-medicina.cz>> .
46. Smolíková, L. *Inhalační léčba a inhalátory doma*. Pediatrie pro praxi. 2001/3.
Dostupné z <<http://www.pediatriepropraxi.cz/artkey/ped-200103-0007.php>> .
47. Stožický, F. a kol. *Nemoci dětského věku*. Univerzita Karlova v Praze, 2003.
Vydání 1. ISBN 80-246-0711-5 (brož.), počet stran: 296
48. Šebková, A., Dunovský, J. *Časopis Děti a my, článek: Ozdravovny nejsou lázně*.
1/2006, XXXVI. Ročník. Vydává Portál. Dostupné z <<http://www.portal.cz/dm>>
49. Trojan S., Druga R., Pfeiffer J. *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. Praha: Grada Publishing s.r.o., 2001. Vydání 2, přeprac. a rozšíř. ISBN 80-2470-031-X, počet stran: 228
50. Vaš, J. *Emoce, které nám způsobují nemoci*. Vsetín: Jan Vaš, 2006. Vydání 1.
ISBN 80-239-7232-4 (brož.), počet stran 103
51. Vávrová, V. *Cystická fibróza v praxi*. Praha: Kreace, 1999. Vydání 1. ISBN 80-902125-1-4, počet stran: 151
52. Vávrová, V. a kol. *Cystická fibróza, příručka pro nemocné, jejich rodiče a přátele*. Praha: Professional Publishing, 2000. ISBN 80-86419-06-1, počet stran: 130
53. Vojta, V., Peters, A. *Vojtův princip*. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-004-X, počet stran: 181

54. Votava, J., a kolektiv *Základy rehabilitace*. Praha: Karolinum,1997. Vydání 1. ISBN 80-7184-385-7, počet stran: 139
55. VZP ČR *Specializovaný portál Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR: část - Klienti - Ozdravenská a lázeňská péče*. [online]. [cit.2007-02-11].
Dostupné z <<http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Klienti/Lazne/index.html>>.
56. Zdraví web.cz, *Specializovaný portál časopisu Zdraví web.cz: část – Zdraví, Alternativní medicína, článek: Enzymoterapie pomáhá při selhání imunity*. [online]. [cit.2006-10-18].
Dostupné z <<http://www.aktualne.centrum.cz/zdravi/alternativnimedicina>>.
57. Zdraví, *Specializovaný portál Ewis.blog.cz, část – Zdraví, článek: Jeskyně léčí – Speleoterapie*. [online]. [cit.2007-03-20].
Dostupné z <<http://ewis.blog.cz/rubriky/zdravi>>

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Ozdravovna/Lázně

Ozdravný pobyt

Předškolní věk

Rodič

Finance

Komplexní péče

Rehabilitace

Imunitní systém

9 PŘÍLOHY

Příloha 1 - Dotazník pro rodiče, kteří alespoň jednou absolvovali ozdravný pobyt společně s svým dítětem/děťmi

Dobrý den, jmenuji se Andrea Krejčí a jsem studentkou 5. ročníku Zdravotně sociální fakulty, Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích, obor Rehabilitační péče o postižené děti, dospělé a staré osoby.

Po dobu tří let (od roku 2002 – 2005) jsem byla vedoucí Vašich ozdravných pobytů v dětské ozdravovně na Javorníku.

Nyní pracuji na své závěrečné Diplomové práci na téma: Komplexní rehabilitační péče dětí předškolního věku, které absolvují ozdravné pobyty, jejíž součástí je tento písemný dotazník, pomocí jehož výsledků bych ráda získala statistiku, jak je využívána nabídka ozdravných pobytů specificky v horských klimatických podmínkách a které faktory ovlivňují skutečnost, že některé děti využívají ozdravné pobyty opakovaně.

Dotazník je anonymní, není nutno jej tedy podepisovat.

Dovoluji si Vás proto tímto oslovit a požádat Vás o pomoc a spolupráci vyplněním tohoto písemného dotazníku. Velice Vám děkuji a přeji Vám co možná nejpříjemněji strávený čas na Javorníku.

- 1) **Kolik let je vašemu dítěti?**
3 roky 4 roky 5 let 6 let
- 2) **Jezdí Vaše dítě do ozdravovny opakovaně či je v ozdravovně poprvé?**
Opakovaně Poprvé
- 3) **Kdo Vám doporučil ozdravný pobyt?**
Pediatr Kamarádka Internet Jiná možnost – prosím napište
- 4) **Je uspokojivá nabídka výběru ozdravovny v České republice?**
ANO NE NEVÍM – nezjišťoval(a) jsem
- 5) **S čím jste byli v ozdravovně nejvíce spokojeni?**
Strava Zdravotní péče Okolí Program Jiná možnost – prosím napište
- 6) **S čím jste byli v ozdravovně nejméně spokojeni?**
Strava Zdravotní péče Okolí Program Jiná možnost – prosím napište
- 7) **Považujete veškerou poskytovanou péči v ozdravovně za komplexní?
(zdravotní péče, léčebné procedury, doprovodný program, strava, ubytování,
vnitřní prostředí ozdravovny, venkovní okolí, ...)**
ANO NE
- 8) **Je něco, co Vám v ozdravovně nejvíce chybělo?**
NE ANO – prosím napište
- 9) **Zvolili byste příště opět pro své dítě/děti tuto ozdravovnu, kdybyste měli
možnost?**
ANO NE

10) Co cítíte jako největší překážku, aby mohlo Vaše dítě/děti absolvovat ozdravný pobyt a Vy s ním?

Pediatr Revizní lékař Finance Vzdálenost Jiná možnost – prosím napište

11) Pomohl dle Vašeho názoru pobyt Vašemu dítěti zlepšit jeho zdravotní stav?

ANO NE

12) Poslali byste Vaše dítě do ozdravovny znovu?

ANO NE

Děkuji Vám za Vaše odpovědi

Příloha 2 - Zvací dopis pro rodiče, kteří budou absolvovat ozdravný pobyt společně se svým dítětem/děťmi

**Dětská ozdravovna Javorník na Šumavě, s.r.o.
Javorník 46
384 73 Stachy**

Javorník dne

Vážená paní, pane,

potvrzuji přijetí Vašeho dítěte/děť/ na ozdravný pobyt a to v termínu od

- * Pobyt bude uskutečněn v Sanatoriu Javorník – objektu B, č.p. 74 .
- * Příjezd a registrace: v době od 8:00 do 12:00 hodin.
- * Oběd ve 12:00 hod., v 15:00 hod seznámení s programem.

Prosím o dodržení tohoto časového rozmezí z důvodu úklidu a přípravy objektu na Váš pobyt.

- * Přerušit pobyt lze jen ze závažných důvodů.

Ty jsou uvedeny na „Návrhu na umístění dítěte v ozdravovně.“

Pokud se rozhodnete na vlastní žádost, bez udání objektivních důvodů – tj. důvody uvedené na Návrhu na umístění dítěte v ozdravovně ukončit pobyt před koncem termínu, nemáte nárok na vrácení peněz. Děkuji předem za pochopení.

V případě jakýchkoli dotazů prosím volejte 388 433 829, nebo 724 520 091. Objekt B se nachází na konci obce Javorník, pokud pojedete od Strakonice a je to předposlední budova vlevo, nebo na začátku obce, druhá budova po pravé straně pokud pojedete od Vimperka.

S přáním příjemného dne

Simona Křížová

**Dětská ozdravovna Javorník na Šumavě, s.r.o., Javorník 46, 384 73 Stachy.
telefon: 388 433 821, fax: 388 433 825, e-mail: info@javornik-sumava.cz, www.javornik-sumava.cz**

Zdroj: Dětská ozdravovna Javorník na Šumavě, s.r.o.

Příloha 3 - Informační dopis pro rodiče o vybavení dítěte v ozdravovně

Co si vzít sebou na ozdravný pobyt:

- * Bezinfekčnost, even. výsledky vyšetření, zpráva ošetřujícího lékaře z doby těsně před nástupem na ozdravný pobyt se předává při nástupu dítěte zdravotnickému personálu ozdravovny.
- * Děti s nadváhou drží během ozdravného pobytu redukční dietu a mají zvláštní pobytový režim i v případě, že obezita není uvedena v návrhu jeho indikace.
- * Pokud dítě trvale užívá léky, zajistěte mu dávku léků na celou dobu pobytu a předejte při nástupu zdravotnickému personálu ozdravovny.
- * Nedoporučujeme dávat dětem s sebou cenné věci, drahé značkové oblečení apod.
- * Doporučené kapesné 50 Kč + 100 Kč na výlety, vstupné apod.
- * Ozdravovna zajišťuje ručníky a praní prádla: spodní prádlo se pere denně, ostatní dle potřeby.
- * Vybavení dětí (oblečení, obuv) je nutné označit srozumitelnou značkou (z důvodu praní prádla) a přizpůsobit ročnímu období, délce pobytu a věku dítěte. Přiložte seznam věcí.

Výbava dítěte:

- * Spodní prádlo, ponožky (podkolenky, punčocháče) – min. 5x
- * Pyžamo (noční košile) – 2x
- * Plavky
- * Toaletní potřeby, šampon, toaletní papír, papírové kapesníky (20ks), mýdlo, krém na obličej, jelení lůj, děvčata dostatek hygienických potřeb
- * Láhev na pití, plastový hrneček, batůžek na výlety, dopisní papíry, oblíbenou hračku, knihu na čtení, karty apod.
- * Domácí oblečení + oblečení do školy – trička, kalhoty, tepláky, mikina, svetr
- * Oblečení na pobyt venku – tepláky, trička, mikiny, svetr, větrovka, teplá bunda, pokrývka hlavy, pláštěnka
- * V létě – osuška k bazénu, plavky, krém na opalování, sluneční brýle, letní čepice, šortky
- * V zimě – oteplovačky (teplá kombinéza, šustáky, teplá bunda), zimní čepice a rukavice, šátek nebo šála (min. 2x)
- * Obuv – přezůvky (nejlépe bačkory), vycházková a sportovní obuv (botasky, pohorky), gumovky
V létě – sandály
- * V zimě – nepromokavá teplá obuv (2x)

Seznam je orientační, děti zde mohou nosit na co jsou zvyklé.

Děti si mohou v zimních měsících přivést své lyžařské vybavení.

Informace pro rodiče:

- * Ozdravný pobyt dětí s doprovodem probíhá v objektu B. Pokoje jsou vybaveny vlastním sociálním zařízením.

- * Pobyty dětí s doprovodem zajišťuje Simona Křížová, kontakt najdete zde a termíny pobytů zde. V případě, že budete žádat o bližší informace či rezervaci e-mailem, prosíme o uvedení telefonního kontaktu.

Podmínky pro doprovod dítěte:

- * Doprovod je samoplátcem pobytu - viz. ceník.
- * Doprovod dítěte je ubytován s dítětem vždy na samostatném pokoji.
- * Doprovod je nutný po celou dobu pobytu, z důvodu dlouhé doby pobytu je možné střídání doprovodu dítěte dle potřeby rodiny.
- * Pro doprovod je zajištěn doprovodný program.

Program dětí na ozdravném pobytu:

- * Řádná školní výuka v mateřské a základní škole, které jsou součástí Dětské ozdravovny Javorník na Šumavě
- * Léčebný program
- * Zdravotní cvičení - s velkými míči, měkkými míči, zaměřené na vadné držení těla, ploché nohy, dechové cvičení,
- * Sauna,
- * Bazén (dochází se do hlavní budovy ozdravovny cca 500 m),
- * Inhalace
- * Perličkové koupele
- * Klimatoterapie
- * Doprovodný program - karneval, hry, disko

Léčebný program a školní výuka probíhá dopoledne, pobyt dětí venku je doporučován zejména v odpoledních hodinách.

Další možnosti vyžití:

- * Herna pro děti v objektu hotelu
- * Lyžařské vleky - cca 200 m od hotelu - vhodné pro malé děti
- * Dětské hřiště - prolézačky, houpačky, pískoviště

Program doprovodu na ozdravném pobytu:

- * Cvičení (nejen) pro ženy - s over-bally, zdravotní cvičení, aerobic, posilovací cvičení, relaxace, strečink
- * Výtvarné techniky - ubrousková metoda, savování apod.

Další možnosti vyžití:

- * Perličkové koupele, sauna, bazén, kulečnick, stolní tenis a fotbal
po celou dobu pobytu je k dispozici pračka a sušička prádla

Ceník pobytu pro doprovod (samoplátce):

390,- pokoj s vlastním sociálním zařízením ubytování, plná penze (3x denně jídlo).

Zdroj: Dětská ozdravovna Javorník na Šumavě, s.r.o.

Příloha 4 - Ukázka dechových cviků v rámci komplexní rehabilitační péče v ozdravovně

Vnímání dolního dechu: Položíme dlaně na břicho tak, že se dotýkají konce ukazováčků a prostředníčků. Dechové pohyby se přenášejí do rukou, můžeme sledovat jejich oddalování při N a přibližování při V (Obr. 1) (17).



Obr. 1. Sledování bráničního dechu

Obr. 2. Kontrola středního dechu

Kontrola středního dechu: Položíme dlaně na dolní části žebér tak, že se dotýkají prostředníčky na dolním konci hrudní kosti. Dechové pohyby se přenášejí do dlaní, můžeme sledovat oddalování při N a přibližování při V (Obr. 2). Sledování horního dechu: Položíme konečky lehce rozevřených prstů na klíční kosti, malíčky se lehce dotýkají. Soustředíme se na jemné pohyby oblasti klíčních kostí, možná zaregistrujeme i oddalování a dotyky malíčků (Obr. 3.) (17).



Obr. 3. Vnímání podklíčkového dechu

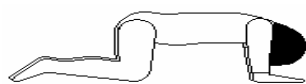
Jak s dětmi, tak s dospělými je nejlepší pro rozvoj dobrých dechových návyků využít pohyb, synchronizovaný podle dechu (začátek N = začátek pohybu, konec N = konečná poloha, začátek V = pohyb zpět, konec V = konec pohybu). Abychom při nácviku s dětmi měli kontrolu nad správnou synchronizací pohybu s dechem, během V necháme děti vydávat nějaký zvuk a dbáme, aby v druhé fázi nadechovaly nosem (17).

Cvičení pro rozvoj dolního dechu



Obr. 4. Malý a velký velbloud

V sedu na patách dáme ruce v bok, s V předkloníme hlavu a horní část trupu. Během N se pomalu zvedáme do kleku, zakláníme horní část trupu a hlavu (Obr. 4.) (17).



Obr. 5. Statická kočička



Obr. 6. Uzlíček

V kleku s oporou o ruce předkloníme hlavu a pozorujeme pupek. Setrváme bez pohybu s volným dechem a vnímáme dechové pohyby břicha. Pro zdůraznění intenzity je možné při V aktivně vtahovat břicho směrem k páteři (Obr. 5.). V lehu na zádech

přítlačujeme rukama kolena pokrčených nohou k hrudi a tím blokuje břicho. Vnímáme oblast beder, jak se s dechem rozpíná a smršťuje (Obr. 6.) (17).



Obr. 7. Dynamická nebo statická poloha tyče

V sedu s nataženými nohama se opřeme o ruce za tělem. S N narovnáme trup do jedné přímky s nohama, hlava je v prodloužení trupu. Vracíme se zpět při V (Obr. 7.). Také je možné v dosažené krajní poloze zůstat ve výdrži a procítovat břišní dech. Toto cvičení není vhodné pro předškolní děti (17).

Cvičení pro střední dech



Obr. 8. Let čápa

V lehu na břicho položíme čelo na podložku a upažíme. Během N zvedáme paže od podložky, čelo je stále na zemi. S V ruce pokládáme zpět na podložku (Obr. 8.). Snažíme se, aby upažené paže byly stále v jedné přímce nebo mírně šikmo vpřed, neměly by se přibližovat dozadu k tělu. V jiné variantě mohou být upažené paže ohnuté v loktech, hřbety rukou se dotýkají dolního okraje lopatek. S N zvedáme lokty, s V zpět (17).

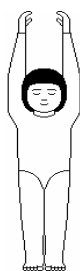


Obr. 9. Poloha srnky

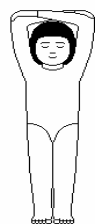
Obr. 10. Poloviční ryba

V lehu na břicho zvedneme horní část těla od podložky a opřeme se o lokty, brada je v dlaních. Můžeme střídavě pokrčovat a napínat nohy v kolenou (jednu napínáme a druhou zároveň pokrčujeme), pro vnímání rozpínání a smršťování hrudníku je však lepší vydržet bez pohybu (Obr. 9.). V lehu na zádech se opřeme o lokty do polosedu, zdola nahoru postupně prohne páteř do záklonu a zakloníme i hlavu. Posuneme lokty směrem k nohám tak, aby se temeno hlavy dotklo podložky (Obr. 10.). Vnímáme rozpínání a smršťování hrudníku. V lehu na zádech pokrčíme nohy a s V rukama přitáhneme kolena k hrudníku. Zároveň zvedáme hlavu a nos nebo čelo se dotkne kolen. S N posuneme ruce dolů nad kotníky, opřeme chodidla o podložku a zvedáme pánev vzhůru, až je tělo do oblouku (17).

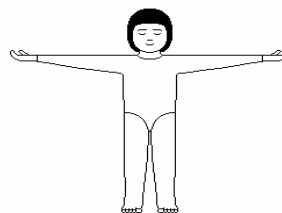
Rozvoj horního dechu



Obr. 11a. Vytahování



Obr. 11b.



Obr. 12. Vytahování do stran

Ve stoji při N vzpažíme, paže se dotýkají hlavy, dlaně směřují vpřed nebo proti sobě. S N se vytahujeme vzhůru za prsty rukou, s V uvolňujeme napětí. Připážíme s V a procitujeme všechny namáhané svaly (Obr. 11a.). V jiné variantě pokrčíme paže a chytíme se za opačné lokty (Obr. 11b.). Můžeme cvičit i střídavě na obě strany. V mírném stoji rozkročněm s N upažíme a vytočíme dlaně vzhůru. Při N se snažíme dosáhnout co nejdál do stran za prsty rukou, během V napětí uvolníme, ale paže jsou stále v jedné přímce s rameny (Obr. 12.) (17).



Obr. 13. Koulení hlavou



Obr. 14. Poloha dítěte

V sedu na patách se s V předkloníme a opřeme hlavu o zem. Během N zvedáme hýždě od pat a koulíme hlavu na temeno. Můžeme se opírat o dlaně (Obr. 13.). Při V se vracíme do předchozí polohy a s N se zvedneme do vzpřímeného sedu. Ve vzporu klečmo pokrčíme ruce v loktech a hlavu položíme na jednu tvář. Celá oblast horních hrotů plic má volnost pro svou práci (Obr. 15.). Tuto polohu podvědomě zaujímají maličké děti, když mají problémy s dechem (17).

Zdroj: Hájek, P. *Jóga pro děti, Cvičení pro rozvoj dechu.* [online]

Dostupné z <http://www.volny.cz/sujcz/deti/starkova/DECH_A5.DOC>.

Příloha 5 - Ukázka cviků pro nápravu vadného držení těla



Vadné držení těla



Správné držení těla

1. Rovnovážná cvičení - prevence plochonoží a vadného držení těla

Rovnovážné cvičení je zaměřeno na nácvič stability trupu, trénink rovnováhy, aktivaci svalů plosky nohy atd. Toto cvičení vede k posílení hlubokých krátkých svalů páteře a tedy ke správnému držení těla. Patří k němu stoj na špičkách nebo na jedné noze, na pružných pěnových podložkách, chůze po nerovném terénu, oblázcích, kládách, provaze, kladině atd. Důležité je cvičit naboso (18).



Stoj na jedné noze, druhá končetina pokrčena, koleno vytočené zevně a chodidlo opřené ve výšce kolena stejné nohy. Paže vzpažíme a spojíme nad hlavou. Díváme se vpřed. Vydržíme 5 až 10 vteřin (18).

*Nepropínat koleno stejné nohy
Chyby: zvedání ramen*

1. cvik



Výchozí poloha



Provedení

Klekneme si a opřeme dlaně o zem ve vzdálenosti větší, než je šířka ramen. Kolena jsou od sebe vzdálena více, než je šířka pánve, špičky k sobě. Hlavu máme v prodloužení páteře, díváme se na podložku, břicho lehce zpevněné. Nyní zvedneme pravou paži a levou nohu a protáhneme do dálky. Vydržíme asi 7 vteřin a pak vyměníme končetiny. Pokud je tato poloha pro dítě stabilní, můžeme provádět lehké postrky na všechny části těla (18).

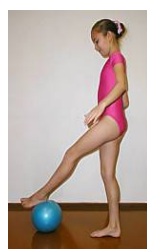
Nepřítahujte ramena k uším, držet osu těla

Chyby: změna výchozí polohy trupu, přetáčení pánve, zvedání končetin příliš vysoko

2. cvik



Výchozí poloha



Provedení

Postavíme se na jednu nohu, chodidlo druhé nohy položíme na míč, lehce zatlačíme. Koleno pokrčené nohy vytočíme lehce zevně. Nyní koulíme míč dopředu, k sobě, vpravo, vlevo a po kruhu. Obě nohy vystřídáme. Při cvičení sledujeme zvýšenou aktivitu svalů plosky stojné nohy. V průběhu cvičení se snažíme udržet vzpřímené držení těla (18).

Cvičit vždy naboso, ke cvičení používat menší míč

3. cvik

Chyby: nestabilní stoj, zvedání ramen, prohnutí v bedrech, vtáčení kolen dovnitř



Vých. poloha



Provedení

Stojíme na přední hraně stoličky, chodidla na šířku pánve, ohnutím prstů dolů se snažíme uchopit pevně okraj. Stojíme vzpřímeně, neprohýbáme se v bedrech, díváme se vpřed. Po několika vteřinách chodidla uvolníme a cvik 5 až 8krát opakujeme (18).

Chyby: zvedání ramen, vtáčení kolen dovnitř, ochablé držení trupu

4. cvik



Vých. poloha



Provedení

Chůze po tyči vpřed, vzad a stranou při správném držení těla.

Chyby: ochablé držení trupu, prohnutí v bedrech, předsunutí hlavy

5. cvik



Balancování na měkké podložce ve stoji na jedné noze. Cvičíme ve vzpřímené poloze s lehce staženým bříškem a hýžděmi, kolena lehce vytočenými zevně, s rameny rozloženými do šířky a hlavou v prodloužení páteře. Cvik provádíme také se zavřenýma očima. V těchto rovnovážných polohách vydržíme co nejdéle a několikrát opakujeme (18).

Držet páteř protaženou do délky

6. cvik



Balancování ve stoji na špičkách

7. cvik

Držet páteř protaženou do délky, prsty nohou tlačit do podložky, neprohýbat se v bedrech, držet zpevněné bříško, pravidelně dýchat

2. Cvičení na relaxaci a aktivace zádového svalstva – sed na míči



Vynikající pomůckou v prevenci a kompenzaci vadného držení těla je balanční míč. Jeho výhodou je, že umožňuje dynamický sed. Přitom se aktivují svaly trupu a zejména hluboké svaly, zodpovědné za stabilizaci páteře. Při využití míče bychom měli dodržovat následující zásady: (18).

Správný sed na míči

posadíme se na střed míče, kyčle a kolena ve stejné výši, nebo kyčle o něco výše, chodidla položená celou plochou na podložce. Hlava v prodloužení páteře, ramena rozložená do šířky, pánev lehce překlopená dopředu. Kolena jsou od sebe vzdálená na šířku ramen, chodidla v prodloužení stehien (18).

Zdroj: Autoři: Hana Fárová, RNDr. Vira Filipová, MUDr. Jana Kratěnová

Foto: MUDr. Kristýna Šejglicová

Vydal Státní zdravotní ústav, Šrobárova 48, Praha 10, 1. vydání 2003

Dostupné z: http://www.stripky.cz/cviky/deti_drzeni_tela/drzeni_tela2.html

