



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Práce sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Martina Brodčová

Vedoucí práce: Mgr. Alena Machová

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Práce sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne:

.....

Martina Brodová

Poděkování

Touto formou bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Aleně Machové za ochotu, trpělivost, poskytnutí cenných rad a odborné vedení, které mi nabídla při zpracování této práce.

Dále bych chtěla poděkovat všem dotazovaným sestřám a matkám, které mi poskytli důležité a potřebné informace k této práci.

Práce sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá na pracovní náplň sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Pro zjištění pracovní náplně sestry v ordinaci praktického lékaře byly osloveny sestry a zaznamenávaly se jejich názory. Tato práce je také zaměřena na spokojenost matek se sestrou, která v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost pracuje.

Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na historický vývoj pediatrie, vzdělání sester až po současnost, komunikaci s dítětem a pracovní náplň sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Také se zabývá na role sestry, s nimiž se během své práce setkává. Empirická část je tvořena dvěma cíli. Zjistit, jaká je pracovní náplň sestry pracující v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost a jaká je spokojenost matek s prací sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Pro empirickou část práce byla zvolena technika polostrukturovaného rozhovoru. Informace byly zpracovány metodou tužka-papír a pomocí otevřeného kódování byly rozděleny do určitých podkategorií. Celkem je v práci vytvořeno 16 kategorií. U první výzkumné části sester se vytvořilo 9 kategorií a u druhé výzkumné části matek bylo vytvořeno 7 kategorií.

Z prvního výzkumného šetření vyplývá, že sestry mají bohatou pracovní náplň v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Objednávají pacienty a vyřizují hovory po telefonu s rodiči, asistují lékařům při vyšetřování dítěte, a na konec se starají o úklid ordinace a čekárny. Zvaní pacientů se uplatnilo pomocí telefonu, kdy sestry zavolají nebo pošlou zprávu rodičům dítěte. Některé sestry sdělily, že posílají pozvánky poštou, ale některé je posílají pomocí telefonu, protože je to rychlejší. Dále bylo zjištěno, že v ordinacích praktického lékaře pro děti a dorost se poskytuje poradenství pro matky a děti. Bylo zjištěno, že sestry v poradnách poskytují matkám nejčastěji rady v oblasti kojení a výživy, péče o dítě, úrazů a otravy, vývoje a růstu, očkování a zdravého životního stylu. V poradnách sestry nejčastěji plní role edukátorky, učitelky a kamarádky. Zjistilo se, že sestrám komunikace s dětmi nedělá žádný problém, protože s dětmi rády komunikují. Zato s matkami dělá sestrám komunikace problém, protože matky neposlouchají rady, které jim poskytují. Jako další náplň sestry byla zjištěna příprava dítěte na výkon. Všechny sestry uvedly, že všem dětem popisují výkon, který je čeká. U některých sester bylo zjištěno, že popisují výkon na speciální panence. Sestry

se shodovaly v tom, že po výkonu dávají dětem odměny v podobě obrázků. Dále se zjistilo, že sesterská role v léčbě je pouze asistence lékaři. Všechny dotazované sestry se shodly na tom, že neléčí, ale asistují lékaři. Dále se zjišťovaly změny, které chtějí sestry v ordinaci. Některé sestry vypověděly, že chtějí málo administrativy, protože jí je čím dál tím více a nemají dostatek času na pacienty. Většina dotazovaných sester odpověděla, že jsou v práci spokojené a nechtějí nic změnit.

Z druhého výzkumného šetření vyplývá, že matky chodí pravidelně se svými dětmi na preventivní prohlídky a pozvánky dostávají po telefonu, poštou nebo se ústně domluví na další prohlídku. Zjistilo se, že matky své děti připravují na návštěvu k lékaři podle jejich věku a podle toho, co dítě čeká, zda preventivní prohlídka nebo očkování. Některé děti zvládají návštěvu lékaře bezproblémově, jiné děti utíkají z ordinace nebo nespolupracují a bojí se. Zjistilo se, že děti dostávají po výkonu odměny od matky i od sestry. Z výzkumu bylo zjištěno, že matky dětských pacientů jsou velmi spokojené se sestrou, která pracuje u praktického lékaře pro děti a dorost. Sestra na ně působí profesionálně a důvěrně. U matek se zjistilo, že podle věku dítěte chodí do poraden, ale jinak nechodí, protože nemají důvod. Všechny dotazované matky se shodly na tom, že nechtějí žádnou změnu v ordinaci.

Tato práce pomáhá nastínit náplň sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Pomáhá nastínit i role sestry, které musí plnit ve své práci vykonávající v ordinaci. Dále pomáhá nastínit nejen spokojnost sester, ale i spokojenost matek s dětmi.

Klíčová slova:

sestra, náplň práce, role, pacient, dítě, příprava, ordinace, matka

The nurse's work in the surgery of practitioner for children and adolescents

Abstract

This bachelor dissertation is engaged in job description of a position of nurse in general practitioner's office for children and youth. With a view to ascertain nurse's job description several nurses were addressed and their opinions were accounted. This work also reflects mothers' satisfaction with the nurse working in general practitioner's office.

The theoretical part of this work is oriented on historical development of pediatry, education of nurses to the present days, communication with child, and job description of a nurse in general practitioner's office. It is also engaged in roles which nurse meets during her working day.

Two aims form the empiric part: to ascertain the job description of nurse, and to ascertain mother's satisfaction with nurse's work.

Technic of semistructural interview was chosen. Informations were processed in pen-paper method and with the help of open coding were divided into certain subcategories. Sixteen categories were created altogether. In the first part of research work with nurses nine categories were created and in the second part of research with mothers seven categories were created.

The first research shows that nurse's job description is rich and manifold. She books patients and answers parents' telephone calls, she assists to the doctor in medical examination, and finally cares for cleansing of the office and waiting room.

In booking of patients phonecalls and SMS to the parents of the patient are used. Some nurses

invite patients to examination by post, others do it by phone as it appears to be more quick.

Furthermore it was observed that counselling for mothers and children is offered in the office of general practitioner. Nurses give most often advices in the field breastfeeding, nursing the child, accidents and danger of poisoning, development and growth of the child, vaccination and healthy style of life. Most often nurses play role of an instructor, teacher and friend.

It appeared that communicating with children patients is no problem for nurses as they like to

contact children. On the contrary communication with mothers is rather a difficulty as mothers often do not follow the advices given.

Other point of the description appers to be preparing the patient for examination. All the nurses stated that the exmination is described to the patient beforehand, some stated that special puppets are used. All the nurses agreed that children are given pictures as a reward.

Another role of the nurse during healing process is to assist to the doctor. All the nurses agreed that they do not cure, only to the doctor. Nurses were asked to describe changes which would be desirable. Some of them said that lesser account of administrative work would be desirable as his part of their work grows more and more and absorbs the time appointed for patients. Most of the nurses answered that their work satisfies them and do not expect any change.

Issues of the second research show that mothers také their children to preventive examination regularly, invitation comes by phone, by poat, and next examination is boode in advance. It is known that mothers prepare their children according to the child's age aand tto the sort of examination expected. Some of the children pass the visit to the doctor without any problem, some try to run away or do not cooperate are stressed. It appears that children are rewarded both by mothers and nurses. Research shows that mothers of child patients appreciate nurse's work very much. Nurse makes a professional and reliable impression. Mothers come to consulting examinations regularly according to the child's age, later they do not come when there is no reason to do so.

This work helps to build up an image of job description of nurse in general practitional's office for children and youth. It also helps to show all the roles which are nurse's duties. More than that, it gives evidence not only about nurses' satisfaction but even about satisfaction of mothers and children.

Key words:

nurse, job description, role, patient, child, mother, office/surgery, preparations

Obsah

ÚVOD.....	9
1 Současný stav	11
1.1 Historický vývoj pediatrie a neonatologie	11
1.2 Vzdělání dětských sester z historického pohledu	12
1.2.1 Vzdělání dětských sester v současné době	14
1.3 Pediatrická péče.....	15
1.4 Sestra a její role ve zdravotnictví	16
1.5 Dětská sestra a její role u praktického lékaře pro děti a dorost.....	18
1.6 Sestra jako administrátorka.....	19
1.7 Sestra jako komunikátorka a edukátorka	20
1.7.1 Sestra jako poradkyně ve výživě u novorozenců a kojenců.....	21
1.7.2 Sestra jako poradkyně v hygieně u malých dětí.....	23
1.7.3 Poradkyně v problematice úrazů a otrav.....	25
1.8 Sestra jako poskytovatelka preventivní péče	26
1.8.1 Očkování.....	27
1.9 Sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské péče.....	29
1.10 Hygienická a protiepidemiologická opatření v ordinaci.....	31
2 Cíl, výzkumné otázky	32
2.1 Cíle práce.....	32
2.2 Výzkumné otázky.....	32
3 Metodika.....	33
3.1 Metoda zkoumání.....	33
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	34
4 Výsledky	35
4.1 Výsledky z rozhovorů se sestrami.....	35
4.2 Výsledky z rozhovorů s matkami.....	50
5 Diskuze.....	60
6 Závěr	68
7 Použitá literatura	70
8 Přílohy	75

ÚVOD

Náplň sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost je velmi široká. Práce v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost je spolupráce v malém týmu, který se skládá z lékaře a dětské sestry. Sestra s lékařem provádí primární péči a kvalitní ošetrovatelskou a léčebnou péči malých dětských pacientů. Primární péče je zaměřena na ochranu zdraví, dbá na prevenci nemocí a jejich léčbu a sledování zdravotního stavu dítěte.

V ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost se sestra podílí na preventivní a sekundární péči. Při primární prevenci hodnotí a podporuje normální růst a vývoj dítěte, měří váhu, výšku a u novorozenců měří obvod hlavy, hrudníku a délku těla. Dále předchází zdravotním problémům dětí a dorostu, organizuje preventivní prohlídky a kontroluje očkování. Při sekundární prevenci se sestra s lékařem snaží ulehčit léčbu u dětí, které mají zdravotní problém.

Sestra musí být znalá v ošetrovatelské péči o dítě a v tomto směru musí být dostatečně vzdělaná, protože péče o dítě v dnešní době je jedna z nejdůležitějších oblastí. Sestra zajišťuje bezchybný a plynulý chod ordinace. Dále zajišťuje podmínky pro poskytování kvalitní péče, pomoc a podporu dítěti a jeho rodině. Plní i další úkoly v oblasti organizační, odborné a administrativní.

Sestra během své práce v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost plní několik rolí. Mezi tyto role se řadí role administrátorky, koordinátorky péče, edukátorky, manažerky, ošetrovatelky, týmové hráčky a velmi dobré komunikátorky. Další role, které schopná sestra může plnit, jsou role z oblasti instrumentální, z poradenství a organizace práce.

Sestra musí ve své práci umět s dětmi a s rodiči dobře komunikovat. Komunikace s rodiči a s dětmi by měla probíhat v klidu a trpělivě, aby mohla získat potřebné informace, na kterých závisí postup léčby. Během jednání musí být sestra velmi profesionální. Musí dokázat navázat důvěru k dítěti, a většinou i k matce, a navázat s nimi přátelský vztah. Sestra musí být milá, usměvavá, trpělivá, klidná, a díky tomu s ní dítě bude snáze spolupracovat. Sestra vždy dítěti, ale i jeho matce vysvětlí průběh vyšetření a objasní, proč je požadovaný výkon nutné podstoupit. Podle věku a dorozumívacích schopností dítěte může využít i pomůcky ke znázornění průběhu výkonu.

Sestra má nedílnou roli v poradenství, které ordinace praktického lékaře pro děti a dorost poskytuje. V poradnách se sestra zajímá o problémy, které matku s dítětem trápí, a snaží se jim najít vhodnou cestu k jejich řešení. Týká se to poskytnutí rad v oblasti kojení a výživy, v hygienické péči o dítě a o zdravém životním stylu dítěte. Také se snaží předejít úrazům a otravám, jak lékovým tak, chemikáliemi.

V této práci bychom chtěli zjistit pracovní náplň sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Chtěli bychom zjistit, co všechno sestra v ordinaci zvládá a s čím vším se musí každý den potýkat. Dále bychom chtěli zjistit spokojenost matek se sestrou v ordinaci.

1 Současný stav

1.1 Historický vývoj pediatrie a neonatologie

Ošetrovatelství nebylo vždy takové, jak je známe dnes (Marková, Mellanová, 2010), ale již v dobách starověku a středověku vznikaly první útulky a sirotčince pro děti, které měly velký význam pro poznání dětského vývoje a pro ošetřování či léčení nemocných dětí (Klíma et al., 2016). Než vznikl samostatný obor pediatrie, tak ošetřování dětí probíhalo společně s dospělými pacienty, protože lékaři nerozlišovali ošetřování mezi nimi. V rozmezí 18. a 19. století přispěly k vývoji pediatrie a neonatologie změny v rozvoji ve společnosti a ve zdravotnictví. Ošetrovatelská péče byla na velmi nízké úrovni z nedostatku zdravotníků na dětském oddělení (Sedlářová et al., 2008). V roce 1842 vznikla první česko - německá dětská nemocnice v Praze. Teprve v roce 1902 se otevřela v Praze první česká dětská klinika (Klíma et al., 2016). V 19. století začaly reformy ošetrovatelství, které byly ve své době popisované jako „new model nurse“. Změny ošetrovatelství byly propojeny z rozvoje lékařské profese a moderní vědecké medicíny (Marková, Mellanová, 2010). Na přelomu 19. století vznikla pediatrie jako samostatný lékařský obor, který se zabýval ošetrovatelskou péčí o zdravé i nemocné děti a dospívající. V tomto oboru je kladen důraz na tělesný, duševní a sociální vývoj dítěte, od jeho narození až po jeho dospělost (Sedlářová et al., 2008). Po vzniku Československé republiky vznikla řada dětských oddělení, ve kterých byla poskytována péče dětem, i těm nejmenším (Klíma et al., 2016).

Obor neonatologie se vyvíjel v 50. letech 20. století v souvislosti s rozvojem ošetrovatelské péče o zralé a nedonošené děti, avšak v České republice se začal rozvíjet později než v ostatních vyspělých zemích. Zakladatelem oboru neonatologie byl Alexander Schaffer (Fendrychová, 2011). Lékaři sledují vývoj dětských pacientů, ze kterého se snaží vycházet, a s jeho pomocí léčit dětská onemocnění. Zaměřují se hlavně na dvě oblasti. V první oblasti se lékaři zaměřovali na zdraví a vývoj každého dítěte ve společnosti, protože nedostatečná strava a výskyt infekčních onemocnění způsobovaly vysokou úmrtnost, a zároveň se snažili o zvýšení preventivních kontrol u dětí (Sedlářová et al., 2008). Díky rozvoji i v péči o narozené děti došlo ke snížení úmrtnosti novorozenců (Fendrychová, 2011). V druhé oblasti se zaměřovali na děti, které byly opuštěny nebo vyrůstaly v sirotčincích a potřebovaly ošetrovatelskou péči (Sedlářová et al., 2008).

V roce 1901 vznikl model prenatální péče v souvislosti s otevřením lůžek pro matky s dětmi, jehož součástí byla kontrola tělesné teploty, zajištěné výživy a rozpoznání onemocnění u novorozence, ale i přes tento model byla bohužel velká úmrtnost novorozenců. Období 1920 – 1930 bylo v péči o novorozence popisováno jako „Hands off“ (nesahat) a snížil se kontakt mezi dítětem a matkou a dítěti byla zajištěna pouze strava a teplo. V roce 1947 popsal doc. Vladimír Kluska péči o novorozence a považoval za základ vztah matky a dítěte a spolupráci mezi lékařem a porodníkem. Od roku 1970 do roku 2000 bylo období, v němž se neonatologie rozvíjela a byla jedna z nejlepších, péče o novorozence se sjednocovala, zdokonalovala a snižovala se dětská úmrtnost, a hlavně se usilovalo o více narozených zdravých dětí. V tomto období docházelo k rozvoji ošetrovatelské péče, sestry mohly absolvovat odborné stáže v zahraničních nemocnicích, kde získaly mnoho zkušeností a dovedností, a díky tomu se změnil styl ošetrovatelské péče na neonatologickém oddělení. Sestry snížily zvukové a světelné podněty na novorozeneckých pokojích a zvýšily kontakt matky s dítětem (Fendrychová, 2011). V první polovině 20. století začíná na českém území všestranná péče o dítě, začínají vznikat poradny pro děti, ve kterých se provádělo očkování, screeningové vyšetření, preventivní prohlídky a sledoval se fyzický, psychický a sociální rozvoj dítěte (Slezáková et al., 2010).

1.2 *Vzdělání dětských sester z historického pohledu*

S vývojem pediatrie a pediatrického ošetrovatelství úzce souvisí i vývoj profese dětské sestry, protože příprava zdravotníků pro ošetrování dětí dříve neexistovala (Sedlářová et al., 2008). Léčitelstvím se zabývaly ženy a proti nemocem využívaly své zkušenosti z pozorování bylin a vody na lidský organismus (Kazimour, 2016). A právě ve středověkých chudobincích se předávaly informace o léčení z generace na generaci (Plevová et al., 2011). Pomoc druhému je totiž přirozenou vlastností člověka. Na rozvoj ošetrovatelství a vzdělání sester měly velký vliv války, které vyvolaly zvýšenou potřebu ošetrovatelské a lékařské péče (Kazimour, 2016) Také Florence Nightingalová zajistila nové ošetrovatelské praktiky pro sestry (Plevová et al., 2011). Rok 1790 byl z historického hlediska vývoje zdravotní péče pro naši zemi velice důležitý. Otevřela se Všeobecná nemocnice v Praze, dnes Všeobecná fakultní nemocnice v Praze. Během 19. století se u nás, jako i v jiných zemích, začaly prosazovat emancipační snahy a myšlenky žen. V roce 1871 založila Karolína Světlá Ženský výrobní spolek český v Praze, který pořádal kurzy pro vychovatelky a ošetrovatelky. Pomocí tohoto spolku se

v roce 1874 otevřela v Praze První ošetrovatelská škola, která během 7 let byla velkým přínosem pro vzdělání sester (Marková, Mellanová, 2010).

Druhá polovina 19. století je pro vzdělání sester velmi důležitá, protože se do nemocnic dostává medicína a lékařská péče, ale do popředí se dostává i ošetrovatelská péče, neboť sestra se stává pomocnicí lékaře (Plevová et al., 2011). Lékaři se více zabývali zkoumáním lidského těla a potřebovali spolehlivého pracovníka, který by pozoroval pacienta a plnil instrukce lékaře. V roce 1916 byla otevřena Česká státní škola pro ošetrování nemocných. První absolventky této školy v roce 1921 založily Spolek absolventek státní ošetrovatelské školy v Praze, později se přejmenoval na Spolek diplomovaných sester v Československé republice. Tento spolek usiloval o povznesení ošetrovatelské péče a vzdělání sester. V roce 1933 byl spolek přijat do Mezinárodní rady sester (ICN). Spolek byl ukončen druhou světovou válkou (Marková, Mellanová, 2010). V roce 1948 nastal zásadní zlom v rozvoji českého ošetrovatelství, především ve vzdělání sester (Plevová et al., 2011), a to, že byly všechny školy, ve kterých byly vychovávané dětské sestry, přeměněny na střední čtyřleté odborné školy (Sedlářová et al., 2008). V tomto roce vzniká státní zdravotnické školství a o rok později dochází k zestátnění zdravotnictví. Od roku 1952 byla zahájena výuka na Odborné škole pro vzdělání instruktorek zdravotnických škol. Studium na této škole trvalo rok a v roce 1959 se tato škola zavřela (Marková, Mellanová, 2010). V roce 1953 byla založena fakulta dětského lékařství na Karlově Univerzitě, která zajišťovala výuku pro pediatriy. V roce 1989 se změnil název této fakulty na 2. Lékařskou fakultu Univerzity Karlovy, která zajišťuje výuku pediatrie pro lékaře dodnes (Klíma et al. 2016).

Na začátku 60. let minulého století vznikl Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně a v Bratislavě. Po roce 1990 se vzdělání sester přesunulo na 1. Lékařskou fakultu UK, ve které nebylo jednoduché prosadit vzdělávání sester na lékařské půdě. Později se vzdělání prosadilo na 2. a 3. Lékařské fakultě UK v Praze a na Lékařské fakultě v Hradci Králové. Postupně se podařilo prosadit a realizovat navazující magisterské studium pro sestry (Marková, Mellanová, 2010). Od roku 1992 je pro sestry vysokoškolské studium další možností. Sestry mohou získat titul diplomovaná sestra nebo mohou absolvovat bakalářské a později i magisterské studium (Plevová et al., 2011). Specializace v oboru dětská sestra se dříve získala na středních zdravotnických školách, ale byla ukončena v roce 1997. Do roku 2004 se na Vyšších odborných zdravotnických školách mohla získat Diplomovaná dětská sestra. Podle

nařízení vlády č. 463/2004 Sb. se specializace dětská sestra mohla získat v oboru Ošetrovatelská péče v pediatrii, ale specializace byla ukončena v roce 2012 (Fendrychová, 2015). První profesorkou ošetrovatelství se v roce 2008 stala profesorka PhDr. Valérie Tóthová, PhD (Marková, Mellanová, 2010).

1.2.1 Vzdelání dětských sester v současné době

Dnes je pro sestry vzdělávací program ošetrovatelství bakalářského, magisterského a doktorandského studia na dalších vysokých školách jako jsou Jihočeská univerzita, Univerzita Palackého a další (Marková, Mellanová, 2010). V současné době se vzdělávání sester mění. Dne 2. června 2016 Legislativní rada vlády schválila nový návrh zákona č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. Hlavním cílem tohoto návrhu zákona bylo nastavit a umožnit systém kvalifikačního vzdělávání ošetrovatelských profesí všeobecné sestry, dětské sestry a zdravotnického asistenta – nyní praktická sestra (Vláda ČR, 2016). Od 1. září 2017 nabyl účinnost zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb. Hlavní změnou novely zákona č. 96/2004 Sb. je, že upravuje povolání dětské sestry jako povolání s odbornou způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání. Dříve upravovalo dětskou sestru jako všeobecnou sestru se specializovanou způsobilostí v oboru Ošetrovatelská péče v pediatrii. Nově lze odbornou způsobilost dětské sestry získat pouze absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu dětských sester nebo v oboru diplomovaná dětská sestra na vyšší zdravotnické škole.

Od 1. ledna 2018 nabyla platnost vyhláška č. 470/2017 Sb., která novelizuje vyhlášku č. 39/2005 Sb. Novela vyhlášky 39/2005 Sb. mění podmínky získání odborné způsobilosti nelékařských zdravotnických povolání a úzce souvisí s novelizací zákona č. 96/2004 Sb. Na změnu tohoto zákona reaguje novelizace vyhlášky č. 39/2005 Sb. novým ustanovením. Obsahuje výčet znalostí a dovedností, které potřebuje dětská sestra k získání v odborné způsobilosti k výkonu povolání dětské sestry v oblasti pediatrie a s ní souvisejícími obory, jako prenatální diagnostika, imunologie, výživa dítěte a další.

Vzdělání dětských sester v současné době probíhá pomocí magisterského studia, které navazuje na bakalářské studium v oboru Všeobecná sestra. V tomto studiu si student musí vybrat z oboru Ošetrovatelství ve vybraných oborech – pediatrie, chirurgie a interna – jeden modul ze tří, ve kterém se po dobu studia bude specializovat. Doba trvání studia jsou dva roky (ZSF JU, České Budějovice, 2018). Specializovanou

způsobilost dětská sestra lze získat také ve specializačním studiu Ošetrovatelská péče v pediatrii a v intenzivní péči podle nařízení vlády č. 31/2010 Sb. na několika pracovištích, která poskytují prakticko-teoretickou výuku nebo jen teoretickou výuku a praktickou výuku. Mezi tyto pracoviště patří Fakultní nemocnice Brno, Fakultní nemocnice Olomouc, Fakultní nemocnice v Praze v Motole, Nemocnice České Budějovice, a.s., nebo Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. Specializaci dětské sestry v intenzivní péči se dříve dala získat v pomaturitním specializačním studiu ARIP v pediatrii, které bylo ukončeno v roce 2004, anebo ve specializačním studiu Ošetrovatelské péče v pediatrii podle nařízení vlády 463/2004 Sb., ale to bylo již ukončeno v roce 2012 (Fendrychová, 2015).

1.3 *Pediatrická péče*

Péče o dítě v dnešní době je jedna z nejdůležitějších oblastí, která ovlivňuje zdraví celé populace. Na této komplexní péči o dítě se podílí několik společenských kultur, a to zejména rodina dítěte, která je v péči o dítě nejdůležitější. Pediatrická péče se také zabývá společenským postavením dítěte ve vztahu nejen k rodině, ale i ke škole a ke společnosti. Pediatrická péče poskytuje podle potřeby ambulantní nebo lůžkovou péči (Klíma et al., 2016) Pediatrická péče zahrnuje preventivní, diagnostickou, terapeutickou, rehabilitační a sociální oblast v péči o dítě (Slezáková et al., 2010).

Ambulantní péče se dělí na primární, specializovanou a zvláštní péči. V primární zdravotnické péči jsou sestry klíčovými členy multidisciplinárního týmu (Klíma et al., 2016). V primární péči se provádí komplexní zdravotní péče, která je poskytována zdravotnickými pracovníky, a to praktickým lékařem pro děti a dorost s dětskou sestrou (Sedlářová, 2008). Dětská sestra je spolupracovnicí lékaře a měla by mít minimálně 5 letou praxi na dětském oddělení (Slezáková et al., 2010). Primární péče je zaměřena především na ochranu zdraví, na prevenci nemocí a jejich léčbu a sledování zdravotního stavu dítěte. Tato péče je poskytována v místě bydliště pacienta nebo v jeho okolí a měla by být dostupná, koordinovaná, komplexní, individuální a hlavně pacientem přijímána. To znamená, že rodiče dítěte si vyberou zdravotnické zařízení, které jim bude vyhovovat a kde bude dítěti poskytnuta ambulantní péče (Klíma et al., 2016). Praktický lékař pečuje o děti od narození až do úplné dospělosti, to znamená do 18 nebo 19 let (Sedlářová et al., 2008). Při návštěvě dítěte v ambulanci se hodnotí psychomotorický vývoj dítěte, posuzuje se školní zralost dítěte a provádí se očkování dětí a dospívajících podle očkovacího kalendáře (Slezáková et al., 2010). Hlavní úlohou v primární péči je

to, že praktický lékař pro děti a dorost ve spolupráci s dětskou sestrou spolupracuje s ostatními odborníky ve zdravotnictví, jako jsou např.: odborníci genetiky a vrozených vývojových vad, urologové, kardiologové a jiní. (Klíma et al., 2016). Tato péče se nazývá speciální, protože se provádí ve specializovaném zařízení. Zvláštní pediatrická péče se provádí ve stacionářích, kojeneckých ústavech nebo v dětských domovech pro děti do 3 let, ozdravovnách, dětských centrech a lázních (Sedlářová et al., 2008).

Lůžková péče navazuje na primární ambulantní péči. Lůžková péče řeší závažné stavy ohrožení zdraví nebo života dítěte. Tato péče se poskytuje na lůžkovém dětském oddělení velkých nebo fakultních nemocnic či ve specializovaných centrech a slouží pro dlouhodobou léčbu nebo rekonvalescenci (Klíma et al., 2016). Dětská oddělení poskytují ambulantní, základní i specializovanou diagnostickou a léčebnou péči pro děti od narození do 19 let. Nemocniční péči můžeme rozdělit na péči standardní, intenzivní a dlouhodobou péči pro děti a dorost. Dětská oddělení nemocnic jsou většinou tvořena základními stanicemi, a to oddělením kojenců a batolat, oddělením větších dětí a novorozeneckým úsekem (Sedlářová et al., 2008). Dětská oddělení využívají služby všech specialistů a odborníků dalších oborů, které jsou zastoupeny v nemocnici. Hospitalizace dítěte je vážný zásah do jeho života, a proto jeho adaptace na nemocniční prostředí je velmi náročná a často traumatizující. U dítěte do 6 let je důležité, aby byl při jeho pobytu na lůžkovém oddělení přítomen rodinný zástupce (matka nebo otec) dítěte. Tento pobyt dítěte na lůžkovém oddělení je hrazen zdravotní pojišťovnou (Klíma et al., 2016).

1.4 Sestra a její role ve zdravotnictví

Sestry zajišťují spolupráci ve zdravotnictví a zdůrazňují interdisciplinární týmovou práci (Australian College of Nursing., 2015). Profese sestry je povolání, které prodělalo v relativně krátkém období velké změny (Zacharová et al., 2016), od prvotního formování ošetřovatelství na půdě charitativních institucí až po profesionální činnosti při ošetřování nemocných (Plevová et al., 2011). Neustálý vývoj sestry přináší potřebu změny i v oblasti definování profesionální role, ale v současné době má sestra několik rolí, které musí naplňovat a plnit během ošetřování pacienta. Vývoj poslání profesní sestry je role, která očekává chování jedince v profesi a jedná se o užší vymezení sociální role (Špidurová et al., 2015). Zacharová (2016), autorka knihy Komunikace v ošetřovatelské praxi, se shoduje s Bártlovou (2005), že popsat charakteristiku role sestry je velmi obtížné. Podle Špidurové (2015) je profese sestry velmi různorodá. Role

sestry ve zdravotnictví je vždy svázána s konkrétním kulturním, sociopolitickým a ekonomickým systémem. Role sestry se liší podle toho, s kým je sestra v kontaktu (Plevová et al., 2011). Sestra musí ve své práci dodržovat zásady profesionálního chování, do kterého patří adaptivní chování, udržovat a ovládat své negativní chování a respektovat práva pacienta. Role sestry a její postavení jsou závislé na mnoha faktorech, které jsou s ní úzce spojeny, a mezi tyto faktory se řadí zodpovědnost, pracovitost a celoživotní vzdělání (Zacharová et al., 2017). Dle WHO je sestra osobou, která byla formálně přijata do ošetrovatelského vzdělávacího programu, který stát zajišťuje, a díky tomu úspěšně dokončila studium a získala požadovanou kvalifikaci (Plevová et al., 2011). Sestra by měla mít přístup k postgraduálnímu vzdělání a měla by mít čas se věnovat výzkumu a prezentovat své poznatky na konferencích (Australian College of Nursing., 2015).

Dosažení a udržení standartu péče vyžaduje po sestrách nové dovednosti a to zejména ve vztahu k sociálním problémům, které provázejí nemocného pacienta (Zacharová et al., 2016). Sestra by měla být v očích pacienta vždy člověkem, který má pochopení pro jeho problémy v nemoci a snaží se mu pomáhat s velkou dávkou tolerance a laskavostí (Zacharová et al., 2017) a měla by představovat nejbližší kontakt pacienta se zdravotnickým světem (Grofová, 2007). Svoji přítomností, pomocí pacientovi a soucitem pomáhá pacientovi se s jeho nemocí vyrovnat a být mu oporou. Soucit je důležitou součástí při poskytování profesionální péče, protože soucit a projev soucitu může kladně pomoci ve vztahu sestra – pacient (Heřmanová et al., 2012). Pro pacienta může sestra vypadat jako andělská bytost nebo jako sestra, která na pacienta nemá čas a stále někam pospíchá, ale musíme si uvědomit, že sestra, ať už na oddělení nebo v ambulancích, je profesionál, který musí zvládnout a splnit mnoho úkolů (Grafová, 2007).

Sesterskou profesí by měli vykonávat ti, kteří jsou sociálně zralí, dokáží být empatictí, tolerantní, spolupracující v týmu a odpovědní za svou práci (Zacharová et al., 2017). Sestra poskytuje pomoc a podporu pacientovi během jeho nemoci a pomáhá mu tak, aby se pacient dokázal vyrovnat se svou zranitelností a nejistotou v životě (Heřmanová et al., 2012). Poznání své vlastní role je u role sestry velmi důležité, protože se promítá do sesterské osobnosti (Zacharová, 2016).

1.5 Dětská sestra a její role u praktického lékaře pro děti a dorost

Práce v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost je obvyklá spolupráce v malém týmu, který se skládá z lékaře a dětské sestry. Při dobré spolupráci mezi dětskou sestrou a lékařem se oba v ošetřování dítěte skvěle doplňují. Sestra pracuje v jedné místnosti s lékařem a je svědkem při vyšetřování dítěte lékařem a může během vyšetřování pokládat doplňující otázky. Aby dětská sestra nebo všeobecná sestra mohla pracovat v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost, musí splňovat několik podmínek, a to zaškolení ve formě praxe na dětském lůžkovém oddělení minimálně 2 roky. Mezi další požadavky se může zařadit schopnost práce s počítačem, obsluhu přístrojů v ordinaci, šikovnost, zručnost, schopnost navázat kontakt s dítětem a jeho rodiči a zvládat jejich reakce (Sikorová, 2012). Sestra poskytuje ošetrovatelskou péči v rozsahu podle své odborné způsobilosti (Kudlová, 2015).

Náplní práce dětské sestry nebo všeobecné sestry je se podílet na ošetrovatelské péči o dítě (Sikorová, 2011). Po příchodu dítěte s rodičem do ordinace připraví dokumentaci dítěte a počká, až dítě lékař prohlédne a podle jeho ordinace provede sestra další vyšetření. Podle pokynů lékaře může sestra dítěti změřit krevní tlak, glykémii, pulz, váhu, výšku, sluch či zrak (Vejrostová, 2006). Hlavním úkolem sestry je působit v prevenci onemocnění a podporovat zdravý životní styl dítěte (Sikorová, 2011), dále má za úkol ošetřovat zdravé i nemocné děti, včetně novorozenců a adolescentů (Sedlářová et al., 2008). Dále zajišťuje návštěvní službu, administrativní činnost a podílí se na bezchybném a plynulém chodu ordinace, včetně zajištění potřebného materiálu pro ošetřování pacientů v ordinaci. Čekání v čekárně je velmi důležitým faktorem pro pacienta, a proto si sestra musí umět naplánovat tu nejlepší organizaci v pozvání pacienta tak, že nebude dlouho čekat. Pokud nelze vyloučit delší čekání, musí sestra jít a informovat pacienty o důvodech a předpokládaném trvání zpoždění. Čekárna by měla být pro děti uzpůsobená. Měla by mít dostatek hraček, knížek, časopisů a obrázků, aby dětské pacienty zvládli čekání. V čekárně by neměly chybět také vzdělávací materiály v podobě informačních letáků, které by se měly týkat preventivních opatření (Kassenärztliche Vereinigung Bayerns und Koll., 2012).

V ošetrovatelství je mnoho rolí, které sestra musí zastávat. Tyto role jsou poskytovatelka a koordinátorka klinické péče a hodnotitelka zdraví pacienta, kdy provádí screeningové vyšetření a doporučuje preventivní prohlídky (Australian College of Nursing., 2015). V podstatě se jedná o role edukátorky, manažerky, ošetrovatelky,

advokátky, dobré komunikátorky, týmové hráčky a výzkumnice (Špidurová, 2015). Mezi další role se řadí i role z oblasti instrumentální, poradenství, podpory a výchovy zdraví, organizace práce a administrativy (Plevová et al., 2011).

1.6 Sestra jako administrátorka

Sestra jako administrátorka zajišťuje ošetrovatelskou dokumentaci, do které získává vstupní informace od pacienta (Sedlářová, 2008). Pracovní náplní sestry v ordinaci pro děti a dorost je zachovávání jedinečné a aktuální dokumentace u jednotlivého pacienta, kterou aktualizuje, archivuje a kompletuje. Dětská sestra jako administrátorka vede řádně dokumentaci všech pacientů, v kartotékách v abecedním pořadí. Sestra při příchodu nového pacienta do ordinace pro děti a dorost nejdříve pacienta zaregistruje a připraví novou obálku do kartotéky, do které zakládá nové i došlé zprávy a výsledky z vyšetření pacienta (Sikorová, 2012).

Vedení zdravotnické dokumentace je velmi důležitou součástí každodenní práce ve zdravotnickém zařízení nejen v ordinacích, ale i na lůžkovém oddělení, protože dokumentace představuje systematicky vedený soubor informací o nemocném, o jeho změně zdravotního stavu a o postupech poskytované zdravotnické péče (Hezcková et al., 2016). V ordinaci lékaře pro děti a dorost se uplatňuje spíše popisná dokumentace. Jedná se o chronologický záznam vývoje onemocnění a zdravotního stavu pacienta a realizovaných intervencí a reakcích na ně (Sikorová, 2012). Při poskytování zdravotnické péče je vedena nejen ošetrovatelská dokumentace sestrou, ale i dokumentace vedená lékařem (Vondráček et al., 2008). Ošetrovatelská dokumentace vedená sestrou obsahuje plán ošetrovatelské péče, ve kterém se zahrnují ošetrovatelské diagnózy, ošetrovatelská péče a její následné hodnocení (Sedlářová, 2008). Dokumentace vedená lékařem zachycuje a uchovává skutečnosti, které se vztahují k poskytování zdravotní péče pacientovi. Do této dokumentace patří předepisování a ordinace léků, výsledky vyšetření a průběh léčby (Vondráček et al., 2008).

Vedení dokumentace, ať už lékařem nebo sestrou, je velmi důležitý proces (Sedlářová, 2008) a musí se dodržovat hned několik zásad (Hoczková et al., 2016). Do dokumentace se musí psát čitelně, srozumitelně a pravdivě. Dokumentace musí být vždy zaktualizována zdravotním stavem pacienta a vždy být doplněna datumem a podpisem osoby, která zápis provedla (Hoczková et al., 2016). Zápis do dokumentace slouží k tomu, že zdravotní péče byla poskytnuta oprávněnou osobou v souladu lege artis. Dokumentace také slouží jako doklad pro účtování poskytnuté zdravotní péče a

může sloužit jako podkladní materiál pro vědu a výzkum (Vondráček et al., 2008). Vedení dokumentace slouží k vykazování statistických údajů, vykazování zdravotní péče pro zdravotnickou pojišťovnu, povinná hlášení o nemocech, potvrzení návrhů lázeňské péče a pobytů v dětských léčebnách (Sikorová, 2012).

Ošetrovatelský proces není jenom součástí zdravotnické dokumentace, ale i samostatný proces navazujících činností spojených s poskytováním ošetrovatelské péče (Heczková et al., 2016). Sestra vypisuje pro pacienta žádanky na různá vyšetření dle ordinace lékaře, zajišťuje přebírání a odesílání pošty. Sestra jako administrátorka má na starosti také i placení v hotovosti za výkony, které si vyžádal pacient nebo rodinný zástupce (Vojtíšková, 2006).

1.7 Sestra jako komunikátorka a edukátorka

Komunikace s rodiči a s dětmi by mělo probíhat v rovině trpělivého jednání (Ptáček et al., 2015), protože komunikace ve zdravotnictví neznamena pouze mluvit, ale sdělovat a získávat informace, na kterých závisí postup léčby. Sestra během komunikace musí být profesionální tak, aby získala důvěru a navázala přátelský vztah mezi klientem a jeho rodičem (Plevová a Slowik, 2010). Když sestra naváže komunikaci s dítětem, musí u toho být klidná, milá, usměvavá, trpělivá, a díky tomu s ní bude dítě snáze spolupracovat (Plevová a Slowik, 2010). Komunikace s dětmi závisí hlavně na jejich věku a fyziologickém vývoji (Janečková, 2009). Sestra musí dítěti, podle jeho komunikačních schopností, vysvětlit, co ho čeká a proč je to třeba podstoupit (Ptáček et al., 2015).

Edukační proces ve zdravotnictví má svá specifika (Juřeníková, 2010). Edukace je sesterská aktivita, která by měla být zařazena vždy, kdy je potřeba, aby pacient zvládl nějakou kompetenci (znalost dietního režimu, aplikace injekce, odběr krve,...). Edukační práce klade vysoké nároky na znalosti sestry a také na její dovednosti, a to nejen zdravotnické, ale i didaktické a psychologické (Špidurová, 2015). Při správné edukaci musí také sestra umět využít své povahové rysy a vlastnosti (trpělivost, empatie, naslouchání) a nenechat se vyvést z míry neadekvátními reakcemi rodiny či klienta (Mlýnková, 2010). Z počátku edukace se sestra ptá na různé věci a později dítě žádá o svolení mu něco udělat a nabízí dítěti několik možností, aby dítě mělo dojem, že je aktérem a může rozhodovat o tom, co se s ním bude během ošetřování dít (Plevová a Slowik, 2010). Během rozhovoru, kdy sestra získá dostatek informací o klientovi, si stanoví cíle, vhodné pomůcky a způsob edukace (Juříková, 2010). Sestra během

edukace nemusí zůstat pouze u slovního popisování výkonu, ale může popisovaný výkon ukázat na hračce (Mlýnková, 2010) a díky tomu si získá důvěru a spolupráci dítěte (Plevová a Slowik, 2010). Pokud dítě hračku nemá, sestra mu nějakou poskytne v ordinaci (Plevová a Slowik, 2010). Při této aktivitě je výhodné, aby sestra využila u malých dětí formu hry a u dospívajících vytvořila atmosféru vzájemné spolupráce, kdy se může v klidu provést demonstrace. Při komunikaci s dětmi a dospívajícími musí být sestra velmi trpělivá (Janečková, 2009). Edukace sestrou by měla být jasná, stručná a srozumitelná a jednotlivé informace by měly na sebe navazovat. Sestra při edukaci poskytne klientovi dostatek času na pochopení a osvojení nových informací. Další zásadou edukace je, aby se sestra vyvarovala cizích výrazů, protože klient by nerozuměl a přestal by spolupracovat (Mlýnská, 2010). Sestra by se měla vyvarovat klamání dítěte tím, že mu bude tvrdit, že to nebude bolet, protože dítě to může brát později jako zradu (Ptáček et al., 2015).

Sestra musí počítat s tím, že při vysvětlování u dítěte může dojít ke konfliktu. K problému dochází při komunikaci zvláště v období dospívání, kdy je dítě citlivější (Janečková, 2009). Během edukace je velmi důležité, aby sestra pacienta motivovala a chválila (Mlýnská, 2010). Každá edukace by měla skončit rekapitulací toho důležitého, co si má pacient z edukace odnést, a zároveň se sestra musí ujistit, zda jí pacient rozuměl (Špidurová, 2015).

1.7.1 Sestra jako poradkyně ve výživě u novorozenců a kojenců

Sestra hraje klíčovou profesionální roli v poradenství, kdy matky vyslechne a vede je ke snížení rizik ve vývoji dítěte od jeho narození. Hlavním úkolem sestry je, že musí vyslechnout problém, diskutovat o něm a nabídnout jeho řešení. Sestra může také doporučit matce, aby chodila do poraden i se svým partnerem (Wallace, 2012). Dotazy na výživu dítěte a kojení patří k nejčastějším otázkám, které lékař i sestra v ordinaci pro děti a dorost a v poradnách zodpovídají. Kojení je nejlepší způsob výživy novorozence a kojence, které má řadu výhod jak pro matku, tak i pro dítě (Sedlářová et al., 2008). Sestra poučí matku, aby krmila své dítě v intervalech a množství podle jeho chuti a postupně se snažila vytvořit u dítěte návyk na pravidelnosti stravy s delší noční pauzou (Klíma et al., 2016). Aby kojení bylo úspěšné, je potřeba, aby sestra informovala matky a podporovala je v kojení a dokázala jim poradit správnou techniku kojení a vyřešit případné problémy (Sedlářová et al., 2008). Hlavním úkolem sestry je informovat matku o správné technice kojení. Sestra edukuje matku, aby se při kojení uvolnila a

našla si přirozenou a pohodlnou polohu, aby s dítětem byla v těsném kontaktu. Sestra také poučí matku, aby nabízela prs na dlani s prsty pod dvorcem a palcem nad ním tak, aby si dítě vzalo do úst většinu dvorce. Dítě při kojení je zabořeno nosem, ústy a bradou do prsu a saje pomalým tahem. Pokud matka kojí špatně, objevují se bolesti. Bolest a strach při kojení pak vede k omezení doby, kterou dítě stráví u prsu. Mléko zůstává v prsu nevypito a jeho další tvorba se snižuje. To má za následek špatná technika kojení, která způsobuje nedostatek mléka, nespokojenost a neklid matky a dítěte a dochází k ukončení kojení a nahrazení umělou mléčnou výživou (Gregora et al., 2014). Sestra doporučí matce, aby se snažila co nejdéle kojit, protože tím dá svému dítěti ty nejdůležitější látky v prvních okamžicích života dítěte (Wallace, 2012). Mateřské mléko obsahuje všechny potřebné živiny pro dítě, které podporují trávení a zrání imunitního systému (Gregora et al., 2014). Pokud matka nechce kojit, sestra musí její rozhodnutí přijmout, ale nesmí jí říct svůj názor (Wallace, 2012). Sestra doporučí matce, aby měla pestrý jídelníček, který musí obsahovat dostatek živin, zejména vitamíny z řady B, vitamín C a bílkoviny, které předává dítěti při kojení. (Gregora et al., 2014).

První rok života dítěte se označuje jako kojenecký věk, protože základem výživy je mateřské mléko (Müllerová et al., 2014). Pokud matka nemůže kojit, sestra jí doporučí několik typů umělé mléčné výživy (Gregora et al., 2014). Umělá mléčná výživa je náhradní variantou výživy kojence v podmínkách, kdy kojení mateřským mlékem není možné. Je – li dítě živeno umělou mléčnou výživou, doporučí sestra začít s dřívějším zavedením příkrmů, a to od skončeného 4. měsíce věku dítěte (Müllerová et al., 2014).

Od půlroka dítěte hovoříme o přechodném období, kdy se k mateřskému mléku přidávají příkrmy (Müllerová et al., 2014). V kojení matka může pokračovat s postupně zaváděným příkrmem dva roky a déle (Sedlářová et al., 2008). Sestra doporučí, aby matka začala přidávat do jídelníčku dítěte zeleninový příkrm, který se podá před kojením (Gregora et al., 2014). U plně kojeneho dítěte nabízíme první nemléčný příkrm hustý a lžičkou (Klíma et al., 2016). Zeleninový příkrm může být z jednoho druhu zeleniny (mrkev, brambor) nebo z více druhů zeleniny. Je nutné, aby příkrm nenadýmal a byl vyroben z čerstvé zeleniny (Müllerová et al., 2014). Zeleninový příkrm je lepší rozmačkat, než rozmixovat a vařit v neosolené vodě. Jídlo dítěti se nesmí solit, kořenit ani sladit, protože si dítě rychle zvykne na jinou chuť a bude odmítat jídlo. Sestra informuje matku, aby při zavedení příkrmu byla velmi trpělivá a dítě k jídlu povzbuzovala, ale nenutila (Gregora et al., 2014). Sestra informuje matku, že po několika dnech se může přidat libovolné maso – drůbeží, jehněčí nebo telecí. Tento

příkrm dostává charakter rozmixované maso-zeleninové polévky. Ovocný příkrm se připravuje z dobře omytého, oloupaného a z čerstvého ovoce. Sestra doporučí matce, aby ze začátku začala jablkem a po pár dnech přidala i rozmačkaný banán. Ke konci 7. měsíce sestra doporučí matce, aby přidala do jídelníčku dítěte kaši z rýže nebo z obilovin. Ke konci jednoho roka dítěte se plynule přechází do smíšené stravy, kdy je postupně do jídelníčku dítěte zařazována strava dospělých. Mateřské mléko nebo umělá mléčná výživa v tomto období neztrácí svůj význam a mělo by se kojit do 2 let dítěte (Müllerová et al., 2014).

Se stoupajícím věkem dítěte, kdy se mu prořezávají zuby a vyvíjí se žvýkací svaly, upravujeme tuhost stravy od jemně pasírovaného pyré přes hustší kaše. Jakmile dítě tvoří dobře sousto a bezpečně polyká, může dostat potraviny do ruky, aby si samo kousalo. Vždy je nutné mít na paměti riziko vdechnutí nevhodně velikých kousků. Sestra poučí matku, aby se snažila nenavyknout dítě na krmení z lahve (Klíma et al., 2016). Krmit z lahve by se měly zásadně jen děti, které nejsou kojeny nebo nemohou být kojeny. Pokud matka krmí dítě pomocí lahve, musí být edukována od sestry, aby měla správnou savičku s ideálním otvorem. Otvor by neměl být příliš velký, aby dítě stačilo polykat nebo příliš malý, aby se dítě neunavilo a nevpilo méně, než potřebuje. Při krmení dítěte musí matka sedět s dítětem v náručí tak, aby s ním udržovala oční kontakt. Láhev musí držet tak, aby savička byla plná a bez vzduchu. Sestra poučí matku, aby po krmení nechala dítě odříhnout ve svislé poloze, protože při krmení může dítě polykat vzduch, který se shromažďuje v žaludku. Při říhnutí může dítě trochu ublinknout, ale tím se matka nemusí znepokojovat (Sedlářová et al., 2008).

V podezření na potravinovou alergii se daná potravina vynechá a poté se znovu zařadí do jídelníčku dítěte. Pokud dítě bude mít na danou potravinu alergickou reakci, je nutné ji půl roku vynechat z jídelníčku dítěte. (Müllerová et al., 2014) Sestra i lékař doporučí matce i vhodnou literaturu o dané problematice, která matku trápí (Wallace, 2012).

1.7.2 Sestra jako poradkyně v hygieně u malých dětí

Povinností sestry je velmi dobře znát zásady hygienické péče o děti a v této problematice edukovat rodiče dítěte a podílet se na výchově dětí. Hygiena je soubor pravidel a postupů, které vedou k podpoře a k ochraně zdraví člověka. Je základní biologickou potřebou, která se vyvíjí od narození. Novorozenec i kojeneček je závislý na dospělé osobě, která ho musí naučit hygienické návyky. Nejdůležitějším obdobím pro

vytvářením hygienických návyků je batolecí a předškolní věk, kdy dítě začíná pečovat samo o sebe za pomoci a kontroly matky. (Sedlářová et al., 2008). Hlavní zásadou je, že čím je dítě mladší, tím větší musí být snaha o jeho čistotu (Klíma et al., 2016). Pro děti musí být hygiena smysluplná. Děti se řídí podle dospělých a podle toho provádějí osobní hygienu. Rodiče by se měli vyvarovat toho, aby se šly umýt, když oni sami mají špinavé ruce (Zentrum Bayern Familie und Soziales Bayerisches Landesjugendamt, 2018). Umývání těla, a zvláště rukou, je nezbytné. Matka by měla pěstovat tento návyk u svého dítěte od jeho nejútlejšího věku (Klíma et al., 2016). Mytí rukou by se mělo stát dítěti pevným celoživotním rituálem. Aby se dítě tento rituál naučilo, musí ho k tomu vést jeho rodina (Zentrum Bayern Familie und Soziales Bayerisches Landesjugendamt, 2018).

Sestra také edukuje matku, jak koupat novorozence. Matka by měla nalít do vaničky vodu o teplotě 37 stupňů. Teplotu vody zjistí pomocí teploměru nebo ponořením lokte do vody. Teplota vody nesmí studit ani pálit (Gregora et al., 2016). Matka je také poučena, jak správně má dítě držet. Matka musí dítě držet tak pevně, aby jí dítě nevyklouzlo z ruky. Sestra dále informuje matku, aby si před koupelí dítěte připravila vše potřebné, aby nemusela odbíhat od přebalovacího pultu. (Sedlářová et al., 2008). V prvních dnech by se matka měla vyhnout veškerým kosmetickým přípravkům (Gregora et al., 2016). Matka po několika týdnech může používat při koupání dítěte jemné šampony, které nevysuší a nepoškodí dětskou pokožku (Zentrum Bayern Familie und Soziales Bayerisches Landesjugendamt, 2018). Koupel novorozence může být 2x nebo 3x do týdne, nemusí být každý den. Koupel novorozence by měla trvat 5 minut. V prvních dnech je dítě na ztrátu tepla velmi citlivé (Gregora et al., 2016). Po koupeli musí matka dítě důkladně a jemně osušit, dle potřeby ošetřit a obleče. Sestra poučí matku o pečování o kůži, protože zdravou kůží matka nemusí dítěti ošetřovat. Sestra matce doporučí pouze neparfémované přípravky a promašťovat jen záhyby dítěte. Matka může používat oleje nebo masti, které může aplikovat na suchou kůži dítěte. V případě potřeby může sestra matce doporučit dermatologa (Sedlářová et al., 2008). Sestra také edukuje matku o hojení pupku dítěte. Po porodu sestry podvážou dítěti pupečník. Kolem 3. a 4. dne zaschne pupeční pahýl natolik, že je možné jeho odstranění. Může se nechat samovolně odpadnout až doma. Sestra edukuje matku o ošetřování pupečního pahýlu. Doporučuje se po každém koupání nebo při znečištění močí nebo stolicí ošetřit čistou vodou nebo desinfekcí Cutasept. (Gregora et al., 2016). Sestra také poučí matku o tom, aby u dítěte do jednoho roku stříhala nehty. U

novorozence se musí počkat čtyři týdny, aby se nehty zpevnily, do té doby se nesmí nehty stříhat. Nehty by měly být zkráceny tak, aby se pod nimi nehromadila špína, a zastřiženy rovně a podle ohybu nehtu (Zentrum Bayern Familie und Soziales Bayerisches Landesjugendamt, 2018).

Sestra poskytne rady matce ohledně nácviku čištění zubů u jejího dítěte (Klíma et al., 2016). Prořezávání zubů bývá u dítěte velmi bolestivé, dítě je náladové a plačtivé. Sestra doporučí matce, aby dala dítěti studené kousátko nebo provedla masáž dásní pomocí masážního kartáčku (Sedlářová et al., 2008). Sestra matce doporučí, aby čistila dítěti první zuby pomocí navlhčeného ubrousku nebo gázy (Klíma et al., 2016). Okolo jednoho roku dítěte přechází matka na klasický kartáček s měkkými štětinami. Se samotným nácvikem by se mělo začínat okolo druhého roku. Nejprve matka naučí dítě vyplachovat pusou vodou, potom čištění zubů bez pasty a později s pastou. Dětem předškolního věku by měli rodiče zuby dočišťovat a navyknout je na zubní pastu, kterou používají dospělí (Sedlářová et al., 2008). Později sestra trvá na pravidelném čištění alespoň dvakrát denně, vždy po každém jídle (Klíma et al., 2016). Sestra musí také informovat matku o důležitosti pravidelných preventivních prohlídek (Sedlářová et al., 2008).

1.7.3 Poradkyně v problematice úrazů a otrav

Úrazy a otravy u dětí jsou statisticky významnou příčinou dětské úmrtnosti, a proto je hlavním úkolem sestry i lékaře, aby rodičům dětí podali dostatek informací a předešli zbytečným ztrátám na zdraví, a bohužel často i na životě (Klíma et al., 2016). Úloha sestry je v prevenci úrazů dětí nezastupitelná (Sedlářová et al., 2008). Sestra musí poskytnout dostatek informací rodičům o prevenci úrazů v dětském věku a díky tomu může výrazně ovlivnit dětskou úrazovost při návštěvě dítěte doma nebo i během preventivních prohlídek. Před narozením dítěte má sestra podat matce základní informace o vytvoření bezpečného domova pro dítě (Sedlářová et al., 2008). Většina maminek má doma již připravené prostředí pro příchod dítěte, ale některé informace pro ni mohou být obohacením (Sikorová et al., 2011). Sestra poučí rodiče, aby koupili bezpečnou postýlku pro dítě, ve které lze upravit výška matrace. Sestra dále poučí matku, aby při přebalování dítěte měla vždy jednu ruku na dítěti, aby mohla včas zareagovat a zabránit pádu při náhlém pohybu dítěte, proto musí mít veškeré věci na přebalování v dosahu (Sedlářová et al., 2008). V prvních šesti měsících života dítěte jsou úrazy nejčastěji způsobeny pády z postýlky nebo z přebalovacího pultu na hlavu

(Klíma et al., 2016). Úrazy u malých dětí se nejčastěji stávají v domácím prostředí, ale i na dětských hřištích a v jiném zařízení. V domácím prostředí se jedná o dětské úrazy, jako uklouznutí nebo pády z dětské postýlky, z kočárku, z přebalovacího stolu nebo ze židle. Od jednoho roku do čtyř let dítěte jsou způsobené úrazy nejčastěji popáleninami a opařeninami. Největšími úrazy ve věku jednoho až čtyř let jsou pády, které způsobují intrakraniální zranění (Ellsäßer et al., 2010). Dále sestra poučí rodiče, aby upravili domácí prostředí tak, aby se dítě mohlo bezpečně pohybovat (Sikorová et al., 2011). To znamená, že musí zajistit krytky na elektrické zásuvky a na ostré hrany stolu a jiného nábytku (Sedlářová et al., 2008).

Dalším úrazem v dětském věku jsou otravy. Otravy představují největší zdravotní riziko pro děti a dospívající už od prvního roka života dítěte (Goldbach und Koll., 2017). Otravy u dětí jsou většinou následkem požití léků, jedovatých bobulí nebo chemikálií. Děti dost často vypijí a požijí cokoliv bez ohledu na chuť (Sedlářová et al., 2008). Nejčastější otravy u dětí jsou otravy léky. Sestra musí poučit rodiče, aby všechny léky uchovávaly v zamykatelné skříni, do které se děti nedostanou. Léky v lednici musí být uloženy vysoko a v nádobě s bezpečnostním uzávěrem, který děti nedokážou otevřít. Další nejčastější otravy jsou otravy chemickými prostředky a úklidovými prostředky. Sestra rodiče poučí, aby čisticí prostředky a jiné chemikálie neuchovávali v nápojových lahvích, protože děti je mohou vypít. Vždy láhev s chemikálií nebo s čisticím prostředkem označit. Dále by rodiče neměli před dětmi používat žíraviny (Goldbach und Koll., 2017). Sestra také poučí rodiče, aby uložili chemické prostředky na hubení škůdců a plevele, ředidla i nátěrové barvy na místa, kam dítě nedosáhne (Sedlářová et al., 2008). Otrava z rostlin je u dětí méně častá. Těžká otrava z rostlin u dětí je velmi vzácná. Ve většině případů neexistují žádné příznaky, ale u dítěte se může objevit nevolnost, průjem a zvracení. Prevence otravy rostlin je řádné označení rostlin v domě a na zahradě (Goldbach und Koll., 2017).

1.8 Sestra jako poskytovatelka preventivní péče

Sestra provádí v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost hned několik aktivit (Sikorová, 2012). Sestra s lékařem zajišťují léčebnou preventivní péči, včetně návštěvní služby. Nedílnou součástí pro sestru v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost je zdravotní výchova dětí a dospívajících, včetně jejich rodičů. Sestra a lékař se hlavně zaměřují na zdravou výživu, osobní hygienu a prevenci pohlavních chorob (Slezáková et al., 2010). Během návštěvní služby sestra musí provést první prohlídku novorozence,

a to nejlépe v jeho domácím prostředí. Sestra během preventivní prohlídky hodnotí a podporuje růst dítěte, uspokojuje potřeby dítěte a zajišťuje účast dítěte na preventivních prohlídkách (Sikorová, 2012). Při preventivních prohlídkách sestra s lékařem hodnotí psychomotorický vývoj dítěte, posuzují školní zralost a zajišťují očkování dětí a dospívajících dle očkovacího kalendáře. Sestra musí zajistit dítěti do jednoho roka deset preventivních prohlídek, dále až v 18 měsících, poté ve třech letech a pak vždy za další 2 roky (Slezáková et al., 2010). Při preventivních prohlídkách si sestra sbírá anamnestické údaje o dítěti, sleduje vyšetření fyziologických funkcí, provádí edukaci o léčbě nebo o výkonu a orientačně hodnotí sociální situaci v rodině dítěte. Dále sestra dbá na prevenci proti úrazům a dbá na ochranu zdraví a předchází zdravotním problémům dětí a dorostu (Sikorová, 2012). Během poskytování ošetrovatelské péče sestra i lékař hodnotí známky zralosti novorozence, kdy hodnotí podkožní tuk, přerostlé okraje nehtů, zhojení pupeční šňůry, a dále hodnotí přítomnost reflexů dítěte (Klíma et al., 2016). Při poskytování ošetrovatelské péče sestra zajišťuje, dle ordinace lékaře, měření délky a obvodu hlavy u malých dětí. Obvod hlavy měří pomocí kranimetru nebo páskového metru přes čelo nad očima a vzadu přes část záhlaví. Normální obvod hlavy u novorozence se posuzuje v poměru k obvodu hrudníku. Sestra také měří výšku a délku dítěte. Pro měření délky a výšky u dítěte do období, než se naučí stát, měří sestra tělesnou délku dítěte, kdy dítě změří vleže pomocí bodometru. Výšku dítěte sestra měří pomocí stadiometru, který je upevněn na zdi, a dítě si k němu stoupne zády a sestra změří výšku (Sikorová, 2012). Dále hodnotí změny na kůži dítěte, které vyžadují zvýšenou pozornost, protože dětská kůže je citlivější a náchylnější k poškození či k onemocnění. Lékař u končetin hodnotí aktivní a pasivní hybnost, otoky či deformity. Při vyšetřování dětí, zejména těch nejmenších, si lékař i sestra volí individuální přístup v pořadí vyšetření tak, aby se dítě nevystrašilo a lépe spolupracovalo (Klíma et al., 2016).

1.8.1 Očkování

Očkování je pouze jedním z prvků prevence a preventivní péče našeho zdravotnictví (Klíma et al., 2016). Očkování chrání dítě před nakažlivým onemocněním (Gregora et al., 2016), protože lidský organismus je obklopen celý život prostředím z cizorodých látek, a úlohou imunitního systému je rozpoznání a zničení cizorodé látky (Klíma et al., 2016). Sestra v souvislosti s očkování provádí mnoho činností, a to zejména rozesílání pozvánek rodičům dítěte, a zároveň připravuje rodiče i dítě na

očkovaní a možné komplikace po očkovaní. Očkovaní musí sestra zaznamenat do dokumentace dítěte a do jeho očkovacího průkazu, do kterého zaznamenává datum aplikace, název a číslo šarže vakcíny. Sestra také musí znát a umět zásady aplikace očkovaní, při kterých musí zkontrolovat dávku vakcíny, jméno pacienta a určit správně místo vpichu (Machová a Suchanová, 2013). Mezi další zásady se zařazuje i to, že při očkovaní musí být dítě zdravé a bez známek akutní infekce (Klíma et al, 2016). Je nutné, aby sestra rodiče dítěte poučila o možných nežádoucích reakcích po očkovaní, kdy se může objevit horečka 39°C, kožní exantém, zarudnutí a otok v místě vpichu, křeče a zduření uzlin do 7 – 10 dnů po očkovaní. Sestra edukuje rodiče, aby po očkovaní s dítětem počkali 30 minut v ambulanci pro případ objevení se nežádoucí reakce (Machová a Suchanová, 2013). Díky očkovaní se do těla dostává očkovací látka, která obsahuje oslabené nebo mrtvé zárodky daného onemocnění a donutí tělo, aby si vytvořilo protilátky, které ho v budoucnu ochrání (Gregora et al., 2016). Sestra musí znát platnou legislativu spojenou s očkovaním a komplikacemi po očkovaní. Povinné očkovaní je hrazeno státem a je prováděno u všech dětí v určitém věku a ve stanovených časových intervalech. O podobě a složení povinného očkovaní rozhoduje Ministerstvo zdravotnictví ČR (Machová a Suchanová, 2013).

Od 1. ledna 2018 změnilo MZ ČR očkovací kalendář v České republice. Do povinného očkovaní se zařazuje očkovaní proti záškrtu, proti černému kašli, tetanu, spalničkám, zarděnkám, příušnicím a proti některým vybraným kmenům *Streptococcus pneumoniae* (Klíma et al, 2016), hepatitidě typu B a *Haemophilus influenzae* typu b (Machová a Suchanová, 2013). Od devátého týdne po narození dítěte se nově očkuje třemi dávkami hexavalentní očkovací látky během prvního roku života. Druhá očkovací látka se podává po dvou měsících a třetí se podá mezi jedenáctým a třináctým měsícem věku dítěte. Další změna se týká v očkovaní proti pneumokokovým onemocněním, kdy se musí do sedmého měsíce věku dítěte aplikovat dvě dávky základního očkovaní (MZ ČR, 2017). Do povinného očkovaní se zahrnuje i očkovaní proti lidskému papilomaviru, který způsobuje rakovinu děložního čípku u žen a dívek (Klíma et al., 2016). Nově se zavádí toto očkovaní také pro chlapce ve věku 13- ti let. Dívky mají toto očkovaní již od roku 2012. Toto očkovaní hradí pojišťovna. Další novinka se týká očkovaní proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím, které se provádí v 15. a nejpozději v 18. měsíci věku dítěte. Druhá dávka očkovací látky proti těmto onemocnění se aplikuje do šesti let dítěte (MZ ČR, 2017). Do nepovinného očkovaní se zahrnuje očkovaní proti běžným nemocem i proti exotickým chorobám před cestování do zahraničí. Jedná se zejména o

očkovaní proti klíšťové encefalitidě, proti pneumokokům, proti hepatitidě typu A, proti chřipce a rotavirům (Klíma et al., 2016). Nepovinné očkování si pacient hradí sám (Machová a Suchanová, 2013).

Díky očkování se podařilo vymýtit některá závažná onemocnění. Snížil se výskyt chorob, proti nimž je populace proočkována. Někteří rodiče se domnívají, že jejich děti očkované být nemusí. Sestra se snaží, aby si rodiče uvědomili, že neočkovaný jedinec je rizikový pro sebe i své okolí (Klíma et al., 2016). Hlavním úkolem sestry je, aby dokázala přesvědčit rodiče ke spolupráci v oblasti očkování dětí a snížila tak obavy z očkování a jeho nežádoucích účinků na dětský organismus. Povinné očkování může rodič dítěte odmítnout a musí odmítnutí nahlásit písemně lékaři, aby lékař mohl odmítnutí hlásit na krajskou hygienickou stanici (Machová a Suchanová, 2013).

1.9 Sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské péče

Před návštěvou lékaře by mělo být dítě připravené od rodičů, aby bylo zbaveno strachu z bolesti, z neznámého prostředí a z cizích lidí. Sestra by měla přátelsky vystupovat a umět navodit pocit důvěry k ošetrovatelské péči (Ptáček et al., 2015). Při léčbě nemocného dítěte je důležitá spolupráce mezi rodinou, dítětem a zdravotnickým personálem (Plevová a Slowik, 2010). Rodiče by měli mít při ošetrování dítěte dojem, že sestře i lékaři na dítěti záleží (Ptáček et al., 2015). Po získání veškerých informací si sestra naplánuje ošetrovatelskou péči a stanoví si ošetrovatelskou diagnózu, při které si stanoví cíle u dětského pacienta, a poté začne realizovat činnosti, které si naplánovala (Sedlářová et al., 2008).

Při příchodu dítěte do ordinace se zahájí fyzikální vyšetření a to, že sestra i lékař pozorují dítě při pohybu a chování v cizím prostředí (Klíma et al., 2016). Při prvním kontaktu s dítětem a s jeho rodiči začíná sestra sbírat, ověřovat a třídit údaje o jeho zdravotním stavu (Sedlářová et al., 2012). První fyzikální vyšetření provede vždy lékař a další podle jeho pokynů provede sestra. Cílem fyzikálního vyšetření je zapsat vše, co sestra nebo lékař zjistili pomocí svých smyslů. Aby sestra zvládla fyzikální vyšetření a byla lékaři dobrou pomocnicí, musí se umět dívat, hmatat, slyšet a cítit a zároveň mít dostatek praxe (Nejedlá, 2015). Pečlivým vyšetřením může lékař včas zachytit onemocnění dítěte a zahájit tak vhodnou léčbu, protože veškeré procesy u nemocných dětí probíhají velmi rychle. Sestra i lékař mohou při prvním kontaktu dítěte určit některé onemocnění. Důležitým parametrem při hodnocení stavu dítěte je i výraz tváře. Samotné fyzikální vyšetření dítěte je postupné vyšetření jednotlivých částí těla (Klíma

et al., 2016). Při fyzikálním vyšetření může sestra i lékař odhalit známky týrání, které musí podrobně zaznamenat, protože je to objektivní důkaz při případném řešení (Sedlářová et al., 2008). Nepříjemná vyšetření, jako odběr krve se nechává až nakonec celé prohlídky (Klíma et al., 2016). Vyšetření nebo výkon by měly být pokud možno bezbolestný. Bolest u dětí je nejlépe tolerována, když dostanou něco sladkého, jako třeba 10 g glukózy v 10 ml vody, anebo je před výkonem dítěti aplikováno místní anestetikum ve formě masti. Dobře provedený výkon nebo vyšetření, kdy dítě překoná strach a bolest, má velký význam pro vývoj jeho osobnosti. Po výkonu je pro dítě důležitá pochvala od rodičů, sestry i lékaře (Ptáček et al., 2015).

Jednou z povinností sestry při poskytování ošetrovatelské péče je podávání léků dětem. Povinností sestry je dodržení přesného dávkování, o kterém informuje rodiče dítěte (Sikorová, 2012). Některé aplikace léků vyžadují spolupráci pacienta, ale u dětí se s tím nedá počítat, proto sestra volí intramuskulární aplikaci, která má okamžitý účinek (Klíma et al., 2016). U větších dětí se injekce aplikuje pod úhlem 60°, u starších dětí a dospívajících se injekce aplikuje pod úhlem 90° a u kojenců a batolat se aplikuje injekce pod úhlem 45°. U dětí do 6 let sestra nepoužívá oblast paže k aplikaci léku či vakcíny, protože obsahuje málo svalové hmoty a prochází tudy velké množství cév a nervů. U větších dětí a dospívajících je stejné místo vpichu jako u dospělých – horní kvadrant velkého hýžděového svalu (Machová a Suchanová, 2013). Další povinností sestry je měření fyziologických funkcí, kdy měří krevní tlak pomocí stetoskopu. K měření krevního tlaku volí sestra, dle věku dítěte, vhodnou velikost manžety tonometru. Manžetu sestra přiloží dítěti na paži a u kojenců lze přiložit manžetu na stehno. Dále sestra vyšetří zrak, sluch a řeč dítěte (Sikorová, 2012).

Sestra u pacienta provádí odběry biologického materiálu (Nejedlá, 2015). Dle požadovaného vyšetření krve si sestra volí vhodné odběrové místo a vhodné pomůcky a zkumavky (Sikorová, 2012). Sestra připravuje pacienta na vyšetření a chová se profesionálně. To znamená mile, příjemně, empaticky a usměvavě. (Nejedlá, 2015). Během poskytování ošetrovatelské péče sestra dělá psychickou podporu jak dítěti, tak i rodičům. Sestra také domlouvá s rodiči dítěte pravidelné kontroly v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Ke konci prohlídky může sestra poučit rodiče o zdravé výživě a režimu dítěte a doporučit i jiná ošetření, jako stomatologické, gynekologické, dermatologické a další vyšetření dle zdravotního stavu dítěte. (Sikorová, 2012).

1.10 Hygienická a protiepidemiologická opatření v ordinaci

V každém zdravotnickém zařízení se vyskytuje zvýšené nebezpečí přenosu infekčních onemocnění, a to hlavně uvnitř zařízení. Z epidemiologického režimu je základním rysem ambulantních zařízení praktických lékařů pro děti a dorost nahromadění nemocných dětí v čekárnách a v ordinaci, ale na krátkou dobu. Úkolem sestry je, aby zajistila příjem pacientů tak, aby nedošlo k nahromadění dětských pacientů v čekárně. Sestra, která pracuje ve zdravotnickém zařízení, musí dodržovat hygienu a protiepidemiologická opatření. K základním opatřením náleží hygiena rukou, dezinfekce pokožky a používání bariérové ošetrovatelské péče. Sestra také musí používat ochranné pomůcky a zajistit dezinfekci, sterilizaci a úklid v ordinaci (Sikorová et al., 2011). Frekvence úklidových prací je závislá na charakteru pracoviště (Mazánek et al., 2014). Úklid a dezinfekce se řídí jak platnou legislativou, tak frekvencí pacientů a druhem výkonu (Sikorová et al., 2011). Sestra se vždy řídí provozním řádem a dezinfekčním programem zdravotnického zařízení (Mazánek et al., 2014). Sestra by vždy měla dezinfikovat vše, co přišlo do styku s biologickým materiálem. Úklid a odstraňování materiálu je nutno provádět s ohledem na schválený provozní řád minimálně jednou denně po skončení ordinační doby (Sikorová et al., 2011). Režim úklidu upravuje MZ ČR vyhláškou č. 244/2017 Sb., která upravuje vyhlášku č. 306/2012 Sb. o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. Sestra musí používat při úklidu ordinace běžné čisticí prostředky a dezinfekční přípravky s virucidním účinkem (Mazánek et al., 2014). Mytí rukou sestry je jedna z podmínek úspěšné prevence vzniku nozokomiálních nákaz (Sikorová et al., 2011).

Ve zdravotnickém zařízení vzniká velké množství nebezpečného a biologickým materiálem kontaminovaného odpadu, který si žádá prevenci poranění a zvláštní nakládání. Pokyny o nakládání s nebezpečným odpadem musí být vypracovány v každém zdravotnickém zařízení a jsou nedílnou součástí provozního řádu (Vytejková et al., 2011). Třídění odpadu se provádí v každé ordinaci podle pokynů provozního řádu zdravotnického zařízení. Sestra musí shromažďovat nebezpečný odpad do označených, oddělených, krytých, uzavíratelných, nepropustných a mechanicky odolných nádob (Matoušková et al., 2017). Ostrý odpad se ukládá do označených, nezničitelných, uzavíratelných a spalitelných nádob (Vytejková et al., 2011). Nebezpečný odpad se odstraňuje vždy po skončení pracovní doby (Matoušková et al., 2017).

2 Cíl, výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

- Zjistit pracovní náplň sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost
- Zjistit spokojenost zákonných zástupců dětí s prací sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost.

2.2 Výzkumné otázky

- Jaká je pracovní náplň sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost
- Jak jsou spokojeni zákonní zástupci dětí s prací sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost.

3 Metodika

3.1 Metoda zkoumání

Metodou zpracování teoretické části bakalářské práce bylo zvoleno studium odborné literatury. V druhé části bakalářské práce byl využit kvalitativní výzkum, při kterém se využila metoda rozhovoru a dotazování. Rozhovor, nebo-li interview je nejpoužitelnější technika kvalitativního výzkumu. Otázky jsou již předem připraveny a tazatel nemusí striktně dodržovat pořadí otázek a při rozhovoru může klást i doplňující otázky, které pomohou splnit výzkumný cíl (Reichel, 2009). Rozhovor je přirozený prostředek komunikace mezi lidmi a je patrně nejstarší a nejčastěji používaný způsob k získávání informací (Kutnohorská, 2009). Výzkumný rozhovor a dotazování byly rozděleny do dvou částí.

V první části rozhovoru bylo osloveno deset sester, se kterými byl veden rozhovor a byly zkoumány jejich názory, viz Příloha 1. Všechny rozhovory probíhaly na pracovišti sester, tedy v jejich ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost v Jihočeském kraji. Rozhovory se prováděly vždy po domluvě sester, před otevřením ordinace, nebo až po jejich pracovní době. Sestry byly předem seznámeny, jak bude probíhat celý rozhovor. Na začátku rozhovoru byly sestřím položeny nejdříve čtyři identifikační otázky a poté jedenáct výzkumných otázek (Příloha 2). Se souhlasem sester byl rozhovor doslovně zaznamenáván na papír a posléze byl přepsán do programu Microsoft Word. Každá řádka rozhovoru je očíslována a dotazované sestry jsou označeny jako sestra 1, 2, ... 10 (S1, S2, ... S10) pro případ odkazování v textu (Příloha 3). Rozhovor se uskutečnil vždy v ordinaci, ve které se cítily pohodlně a mohly mi všechno ukázat a popsat. Rozhovor se sestrami trval přibližně půl hodiny.

Druhou výzkumnou část tvořilo deset matek, které vychovávaly jedno nebo dvě děti. Matky byly náhodně osloveny v čekárnách praktických lékařů pro děti a dorost. S matkami byla domluvena schůzka v jejich domácím prostředí, kde se cítily bezpečněji, a děti měly své soukromí. Do rozhovoru se zapojily matky s dětmi ve věku do 13 let (Příloha 4). Při domlouvání schůzek s matkami se hledal vhodný čas, aby se nenarušil a neomezoval harmonogram matky a dítěte. Každá matka byla seznámena s průběhem rozhovoru. Na začátku rozhovoru se matkám položilo nejprve pět identifikačních otázek a později devět výzkumných otázek, které byly již předem připravené (Příloha 5). Rozhovor byl za souhlasu matek zaznamenáván tužkou na papír. Rozhovor byl následně přepsán do programu Microsoft Word a každá řádka rozhovoru

očíslována. Dotazované matky mají označeny jako matka 1, 2, ... 10 (M1, M2, ... M10) pro případ odkazování v textu (Příloha 6). Délka rozhovoru trvala přibližně 15 až 30 minut.

Pomocí otevřených otázek můžeme porozumět konkrétním problémům jiných lidí. Výhodou otevřených otázek je to, že dotazovaným dáváme volnost při volbě odpovědi. Hlavní nevýhodou těchto otevřených otázek je volnost, která způsobuje obtíže při zpracování odpovědí. Při zpracování odpovědí je třeba vypracovat kategorizaci (Kutnohorská, 2009).

Po přepsání rozhovorů do programu Microsoft Word byla provedena analýza veškerých získaných dat. Analýza dat se provedla pomocí metody kódování v ruce, všechny rozhovory jsou doslovně přepsány. Pomocí metody tužka a papír se kódovala data do jednotlivých kategorií a podkategorií. Data musela být částečně vyhodnocena, aby mohla být uspořádána do kategorií (Kutnohorská, 2009). V rozhovoru jsou podtrhána barevně všechna slova, která se shodovala, a které použily dotazované respondentky. Tyto slova se použila pro vytvoření jednotlivých kategorií a podkategorií.

Z důvodu ochrany osobních dat matek a sester neuvádím přesnou lokalizaci ordinací a ani bydliště matek. Všechny výzkumné rozhovory matek a sester byly provedeny v Jihočeském kraji.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořilo deset sester pracujících v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Tyto sestry tvořily první výzkumný soubor.

Druhý výzkumný soubor tvořily matky s dětmi ve věku do 13 let. Těchto matek bylo celkem deset.

4 Výsledky

4.1 Výsledky z rozhovorů se sestrami

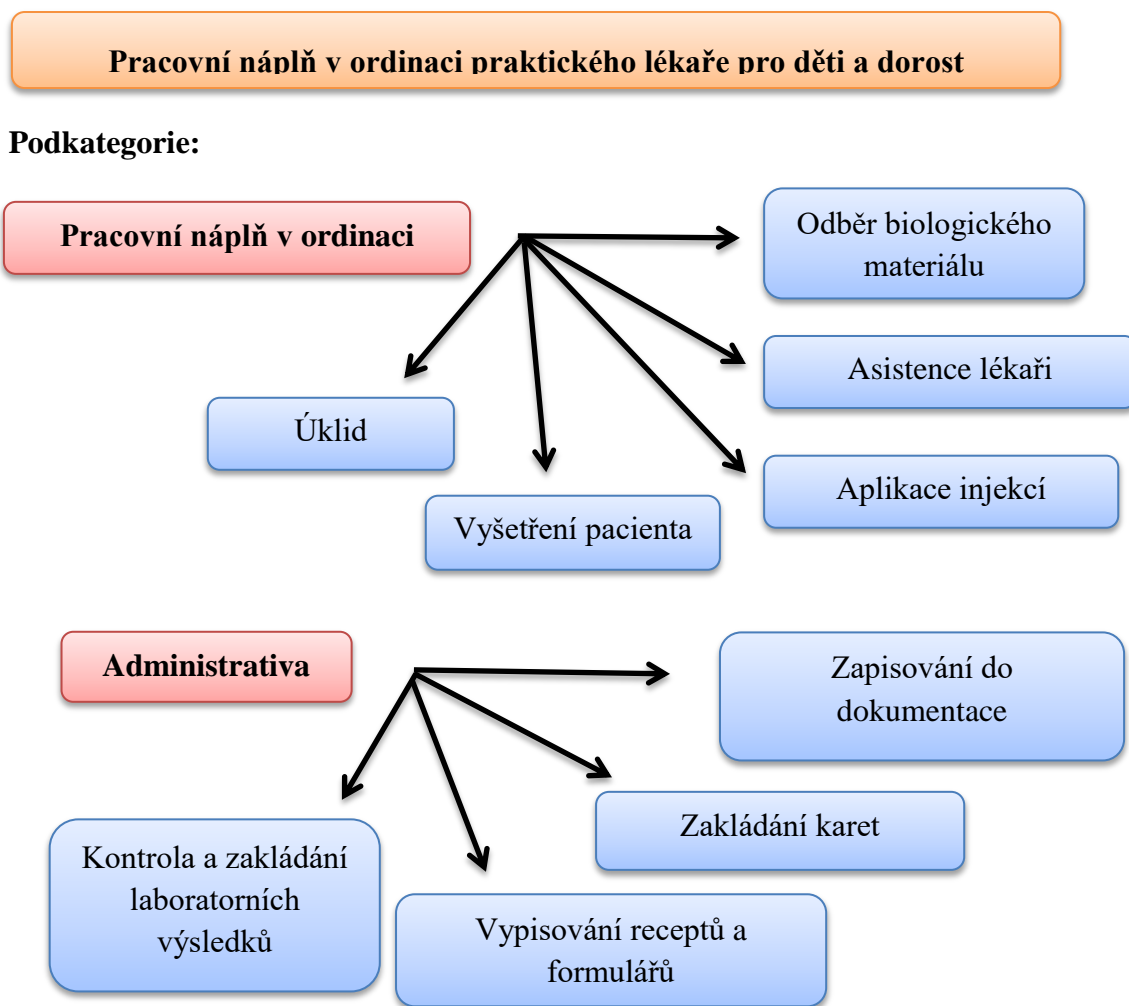
Tabulka 1 – Identifikace sester

Respondentky	Věk	Vzdělání	Obor	Délka praxe u PLDD	Celková praxe
S1	41 let	VŠ	Dětská sestra	9 let	13 let
S2	46 let	SZŠ	Dětská sestra s registrací	17 let	27 let
S3	44 let	VŠ	Dětská sestra	4 roky	26 let
S4	40 let	VOŠ	Diplomovaná porodní asistentka	6 let	20 let
S5	41 let	VOŠ	Diplomovaná porodní asistentka	10 let	21 let
S6	55 let	SZŠ	Dětská sestra s registrací	16 let	36 let
S7	48 let	VŠ	Dětská sestra	7 let	17 let
S8	50 let	SZŠ	Dětská sestra s registrací	12 let	32 let
S9	42 let	VŠ	Porodní asistentka	7 let	21 let
S10	46 let	VOŠ	Diplomovaná porodní asistentka	10 let	23let

Zdroj: Vlastní zdroj

První částí výzkumu se zúčastnilo deset sester, které pracují v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Věk sester se pohybuje od 40 do 55 let. Všechny respondentky prošly středoškolským zdravotním vzděláním a některé si dodělaly i vysokoškolské zdravotní vzdělání nebo vyšší odborné zdravotnické vzdělání. Tři sestry mají středoškolské vzdělání v oboru dětská sestra s následnou registrací. Čtyři sestry si dodělaly vysokoškolské vzdělání, z toho jedna sestra v oboru Všeobecná sestra, jedna v oboru Porodní asistentky a dvě sestry v oborech Dětské sestry. Další tři sestry si dodělaly vyšší odborné zdravotnické vzdělání v oboru Diplomovaná porodní asistentka. Všechny dotazované sestry prokázaly dlouhou celkovou praxi ve zdravotnictví, která se pohybuje v rozmezí od 13 do 36 let. Zato jejich praxe v ordinaci u praktického lékaře pro děti a dorost se pohybovala od 4 do 17 let.

Schéma 1 – Kategorie 1: Pracovní náplň v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost



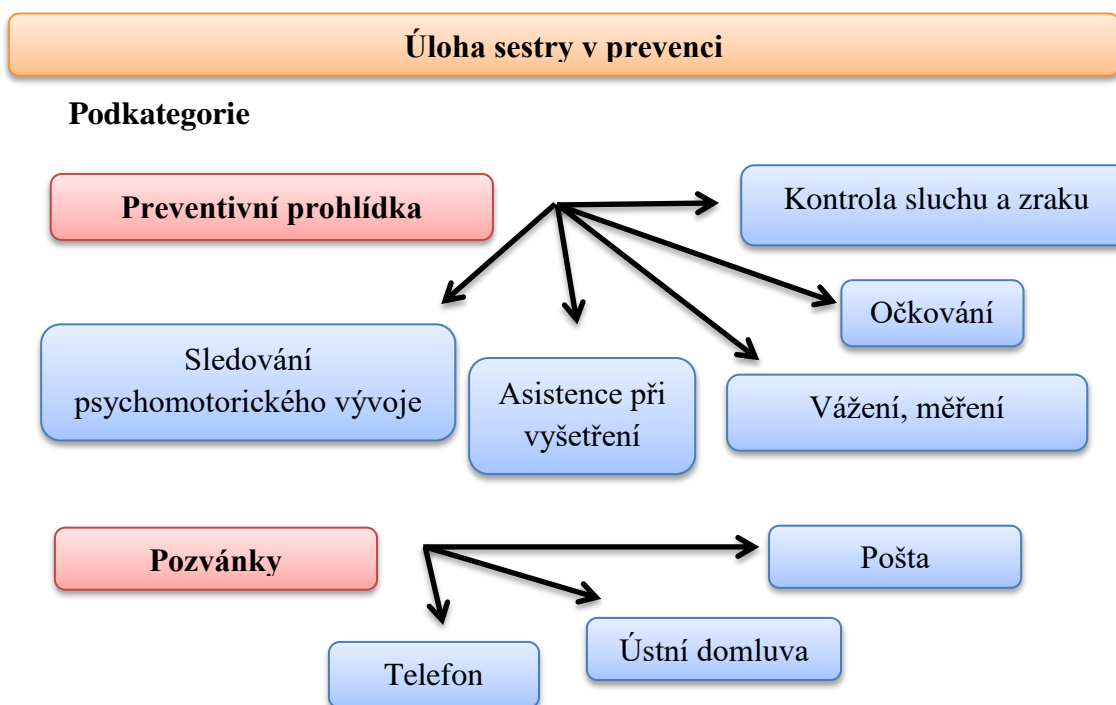
Kategorie 1, Pracovní náplň sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost, byla vyhodnocena na základě informací od dotazovaných respondentek, které poskytly dostatečné množství informací. Tato kategorie vznikla z analyzovaných dat od všech dotazovaných respondentek. Z této kategorie byly určeny tyto podkategorie: Pracovní náplň v ordinaci a Administrativa, ke kterým byly přiřazeny Kódované výrazy na základě shody respondentek.

V této kategorii se zjistilo, že všechny dotazované sestry plní mnoho úkolů, jako vyřizování hovorů s rodiči po telefonu, asistenci při vyšetřování dítěte lékařem a vyšetření dítěte samotnou sestrou. Dále se starají o úklid ordinace a čekárny a objednávají pacienty na preventivní prohlídku. Sestra 1 odpověděla: „*Jaká je náplň mojí práce? Je to práce všeho druhu. Ten, kdo přijde, toho musím najít v kartotéce, dát kartu lékařce a všechno zapsat, co se pacientovi během návštěvy udělá.*“ Sestra 2 odpověděla: „*Také vyšetřuji pacienty a odebírám biologický materiál. Asistuji lékařce při vyšetření dítěte do jednoho roku. Od jednoho roku dítěte ho vyšetřuji a očkuji já, za*

přítomnosti lékařky.“ Další sestra odpověděla takto: *„Také se starám o to, aby pacienti byli včas pozváni do ordinace, a také poskytuji rady matkám a dětem.“* Náplní sestry 4 je také příprava pacienta na předoperační vyšetření a sledování očkování. Všechny dotazované sestry se v této kategorii často shodovaly. Nejčastěji se sestry shodovaly na tom, že aplikují dětem léky v injekční podobě, provádí jim očkování a kontrolují, zda mají dostatek materiálu pro odběr biologického materiálu, a také v tom, že třídí nebezpečný odpad.

V druhé podkategorii Administrativy byla zaznamenána velká shoda odpovědí sester. Každá dotazovaná sestra odpověděla vždy, že hlavní náplní její práce je administrativa. Každá se shodla na tom, že administrativy je čím dál tím více. Sestra 6 řekla, že se cítí jako sekretářka. Sestra 7 odpověděla takto: *„Je mnoho administrativy. Nikdy jsem si nemyslela, že jí bude tolik. Všechno, co zjistím a udělám pacientovi, musím všechno zapsat do dekurzu, který je v počítači.“* Sestra 8 mi řekla: *„Když aplikuji očkovací látku nebo jiný lék, musím to také zapsat.“* Sestra 9 tvrdí, že také zakládá a kopíruje zprávy z vyšetření pacienta. Dále tvrdí, že když je dítě malé, musí očkovací látku a naměřené hodnoty, jako je obvod hlavy, hrudníku, tělesné výšky a váhy, také zapsat do pacientova očkovacího průkazu. Poslední sestra (S10) odpověděla: *„No, také mohu napsat recept a vypsat žádanky na vyšetření, ale musí je potvrdit paní doktorka. Dále kontroloji výkazy do pojišťovny.“* V této podkategorii bylo zjištěno, co administrativní činnost sestry obnáší. Zjistilo se, že sestra s lékaři musí také vypisovat formuláře o odmítnutí očkování dítěte, které se musí zaslat na Krajskou hygienickou stanici. Sestra také musí zakládat nové karty pacientů do kartotéky a vypisovat žádanky.

Schéma 2 – Kategorie 2: Úloha sestry v prevenci



Kategorie 2, Úloha sestry v prevenci, byla vyhodnocena na základě získaných informací z rozhovorů sester. Tato kategorie vznikla z analyzovaných dat, která jsme zjistili během rozhovoru s respondentkami, a na základě toho se vytvořily tyto podkategorie: Pozvánky a Preventivní prohlídka.

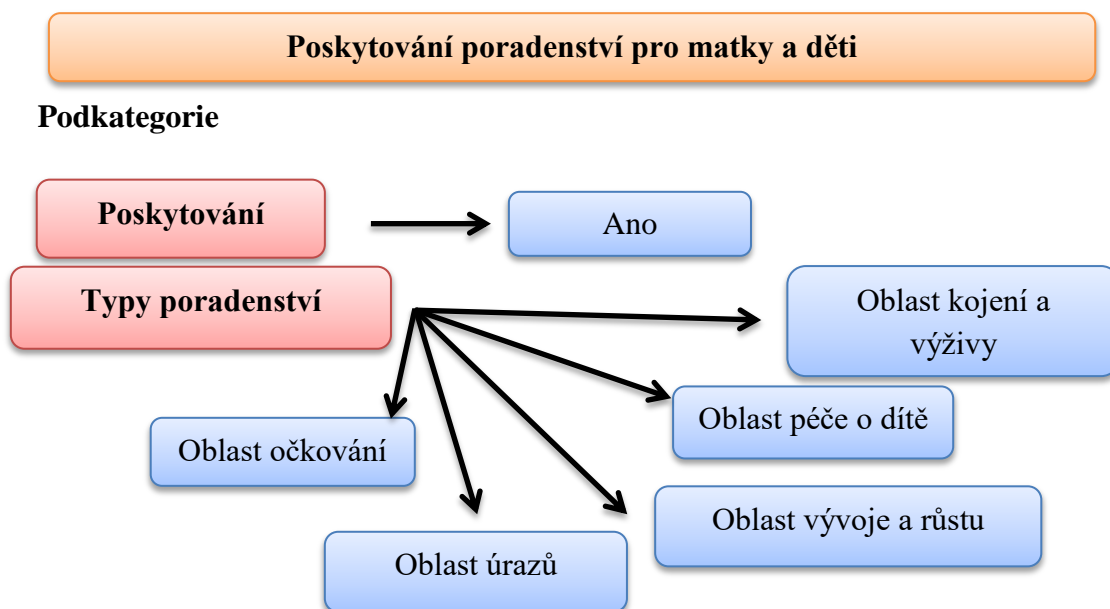
V této kategorii se zjistilo, jakým způsobem zvou sestry děti s rodiči k preventivním prohlídkám a co všechno provádí během preventivních prohlídek u dětských pacientů. Všechny sestry zvou pacienty třemi způsoby, a to poštou, pomocí telefonu a ústní domluvou. Dvě sestry (S1 a S10) odpověděly, že dříve posílaly pozvánky poštou, ale dnes to vyřizují po telefonu nebo i ústně. Sestra 1 řekla: „*Dříve jsme posílaly pozvánky, ale vzhledem k tomu, že stojí 20 nebo 19 korun poštovní známka a máme tu tisíce dětí, tak pozvánky posíláme esemeskou, nebo to řekneme mamince rovnou při návštěvě.*“ Sestra 10 odpověděla takto: „*Poštou to už neposíláme, vyšlo by nám to draho, protože je mnoho dětí a poštovní známka je drahá.*“ A dále dodala, že po telefonu, nebo ústně je to rychlejší a spolehlivější. Všechny dotazované sestry se shodovaly na tom, že ústně zvou pouze maminky s dětmi do 2 let, kdy jim napíší na kartičku datum a čas další prohlídky. Tři sestry se shodly, že zvou děti na preventivní prohlídky pomocí telefonu i poštou. Sestra 2 řekla: „*U menších dětí, tak do 18 měsíců, říkám matce, kdy mají zase přijít na kontrolu už při prohlídce, ale u těch starších se provádí prohlídky jednou za dva roky a tam posílám pozvánky poštou nebo telefonuji.*“

Další sestra (S3) řekla: „*O preventivních prohlídkách informujeme rodiče dětí tak, že posíláme esemes – zprávy a pokud na rodiče nemáme telefonní číslo, tak je zveme písemně.*“ A dále dodala, že si lze domluvit další prohlídku ústně. Sestra 4 tvrdí: „*Informujeme formou poštou, a pokud se maminka s dítětem nedostaví, tak urguji po telefonu.*“ Další čtyři sestry se shodly na tom, že zvou své pacienty k preventivní prohlídce po telefonu, kdy zavolají nebo napíší zprávu rodičům dítěte a domluví si termín. Sestra 5 odpověděla, že informuje o preventivní prohlídce pomocí zprávy po telefonu nebo rozhovorem po telefonu a dodává: „*Také při prohlídce dítěte, kdy se s matkou dítěte domluvíme na dalším termínu.*“ Sestra 6 odpověděla: „*Pokud nám telefon neberou, posíláme zprávu na telefon.*“ A ještě doplnila, že se u malých dětí domlouvá s maminkami rovnou při prohlídce. Sestra 8 a sestra 9 se shodly ve výpovědi tak, že se s rodiči domluví ústně při prohlídce anebo zvou rodiče pomocí telefonu. Sestra 9 dále dodává, že pomocí telefonu to je: „*...rychlejší a spolehlivější.*“ Pouze jedna sestra (S7) řekla: „*Posíláme pozvánky k preventivní prohlídce poštou anebo to říkáme maminkám rovnou při návštěvě.*“

V této kategorii jsme zjistili, jakou úlohu plní sestry při preventivních prohlídkách a zajímalo nás, co všechno plní sestry během preventivní prohlídky u dítěte. Všechny výpovědi sester se shodovaly. Sestry tvrdily, že u malých dětí provádí měření obvodu hlavy a hrudníku a také změří délku miminka. Dále se sestry shodovaly, že při preventivních prohlídkách kontrolují dětem zrak i sluch. Sestra 6 tvrdí: „*Sluch u malých dětí hodnotíme s lékařkou tak, zda se otočí za zvukem. Zrak vyšetřuji u malých dětí tak, že jim ukazují barvy anebo ukazují hračku a sleduji, zda tu hračku dítě sleduje.*“ Také dodává, že u větších dětí vyšetřuje zrak pomocí písmen a sluch vyšetřuje tak, že ona šeptá a děti po ní opakují slova. Sestra 7 tvrdí: „*Při preventivních prohlídkách dítěte nejdříve najdu kartu a podám ji paní doktorce a pak se věnuji pacientovi. U nás to chodí tak, že paní doktorka se ptá a já měřím, vážím a vše zapisuji.*“ Shodně vypověděly také, že měří krevní tlak a vyšetří zrak i sluch. Odpověď Sestry 9 je: „*Při příchodu dítěte do ordinace si všímám, v jakém je stavu. Pokud je schopné si se mnou povídat sbírám informace od něj, ale i od jeho matky. Pokud je dospívající, sbírám informace od něj. Při preventivních prohlídkách si pacienta změřím, zvážím a zkontroluji zrak i sluch. Pak nechám vyšetřovat paní doktorku.*“ Sestra 8 uvedla také to, že při preventivních prohlídkách sleduje psychomotorický vývoj dítěte a sleduje i to, zda dítě není zanedbané. Sestra 5 dodává, že veškeré naměřené hodnoty a průběh vyšetření musí zapsat do dokumentace a do očkovacího průkazu pacienta. Dále sestry

při preventivních prohlídkách odebírají biologický materiál a sledují laboratorní výsledky. Všechny sestry také odpověděly, že při vyšetřování dítěte asistují lékařce a aplikují očkovací látky.

Schéma 3 – Kategorie 3: Poskytování poradenství pro matky a děti

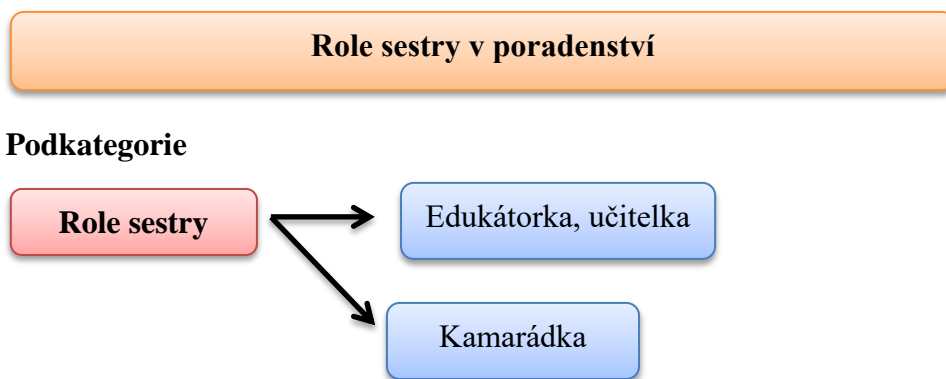


Kategorie 3, Poskytování poradenství pro matky a děti, byla vyhodnocena na podkladě informací, které se získaly během rozhovoru se sestrami. Tato kategorie vznikla z analyzovaných dat od všech dotazovaných. Z této kategorie se určily podkategorie Poskytování a Typy poradenství. K těmto podkategoriím se přiřadily kódované výrazy, na kterých se sestry při rozhovoru shodovaly.

V této kategorii bylo zjištěno, že všechny sestry, které pracují v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost, poskytují s lékařem poradenské služby pro matky a jejich děti. Všechny sestry, kterým byla položena otázka: Poskytujete ve vaší ordinaci poradenství pro matky a jejich děti? Pokud ano – jaká?, odpověděly, že poskytují. Sestra 10 na tuto otázku odpověděla: „Ano, poskytujeme, protože je to v rámci prevence.“ Sestra 9 odpověděla: „Poskytujeme poradny v oblasti kojení a prvních příkrmů, v oblasti stravování u dětí, v oblasti hygieny a péče o dítě, zvláště u matek, které mají první dítě.“ Sestra 8 odpověděla: „Hlavně poskytujeme poradnu pro matky, které mají první dítě anebo přišly z porodnice domů.“ Sestra 7 odpověděla: „Radíme v oblasti výživy, vývoje a růstu“. Všechny dotazované sestry se shodují v tom, že poskytují všem matkám a jejich dětem poradny, ve kterých se snaží s lékaři podávat dostatek informací a pomáhat jim. Sestra 6 řekla: „Poskytujeme dostatek informací

ohledně kojení, výživy, očkování a úrazech.“ Sestra 4 odpověděla: „Poradenství poskytujeme. Poskytujeme poradenství pouze u těch, kteří o to stojí a táží se.“ Dále se zjistilo, že poradenství v ordinaci lékaře pro děti a dorost využívají nejvíce matky s miminky a s předškolními dětmi. Matky s dospívajícími dětmi nebo dospívající děti využívají poradny minimálně.

Schéma 4 – Kategorie 4: Role sestry v poradenství

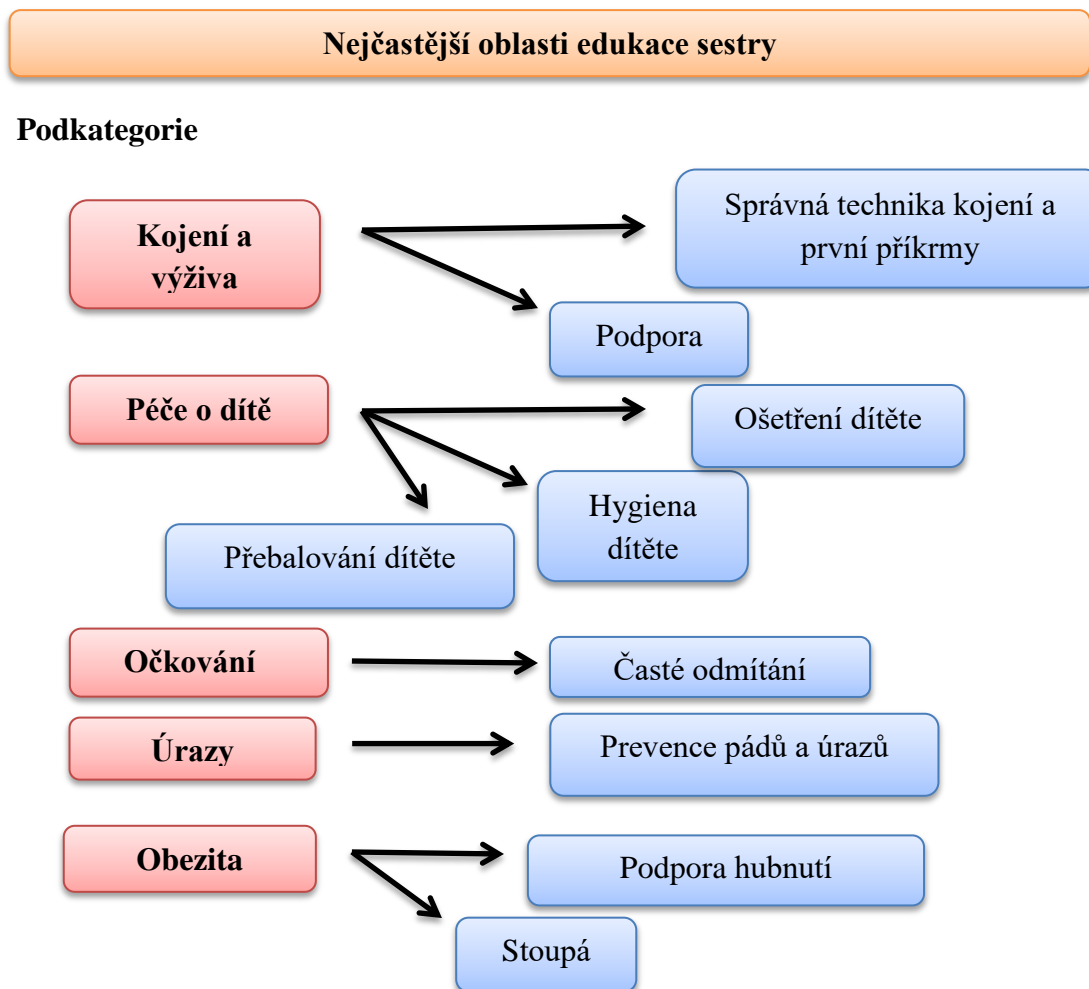


Kategorie 4, Role sestry v poradenství, byla vyhodnocena na základě rozhovoru s dotazovanými respondentkami, které poskytly k této kategorii dostatek informací. Tato kategorie vznikla z analyzovaných dat od všech dotazovaných sester při rozhovoru. V této kategorii se určila podkategorie Role sestry, ke které se přiřadily kódované výrazy, na kterých se dotazované respondentky shodovaly.

Ze získaných informací vyplývá, že sestra musí plnit několik rolí v poradenství. Všechny sestry odpověděly na otázku, jaká je vaše role v poradenství, téměř shodně. Všechny uvedly, že v poradenství musí zastávat role kamarádky a edukátorky a musí působit na matky a dětské pacienty důvěrně a přátelsky. Sestra 1 řekla, že poskytuje rady o daném tématu, který chtějí řešit. Sestra 2 odpověděla: „Pro děti a jejich matky musím působit důvěrně a být jejich kamarádka a učitelka.“ A se sestrou 3 se shodly ve svých výpovědích. Obě odpověděly, že záleží na tom, jak je staré dítě a s čím přicházejí matky do ordinace, a podle toho poskytují rady. Sestra 3 ještě dodala, že „...plním důležitou roli, plním roli edukátorky a kamarádky.“ Sestra 6 uvedla: „Já se snažím přátelsky zodpovědět všechny otázky, které si na mě připravily matky. Snažím se jim poskytnout dostatek informací a být na ně milá. U větších a dospívajících dětí je moje role spíše psychologická, protože se snaží osamostatnit se a mají s tím problém.“ Sestra 7 řekla: „Podle dotazů matek se odvíjí naše poradna. Dávám matkám různé brožurky a letáčky a snažím se od ní získat informace a následně jí pomoci.“ Sestra 8 jako jediná řekla, že doporučuje matce, aby do poraden chodil i její manžel a připravili si společně

otázky, které by je zajímaly. Sestra 9 odpověděla takto: „*Snažím se působit přátelsky a důvěrně na matku i její dítě abych zjistila daný problém a mohla jim pomoci.*“ Sestra 10 řekla: „*Plním role edukátorky, kamarádky a musím u toho působit přátelsky, důvěrně a mile.*“ Všechny sestry se při rozhovoru shodly na tom, že musí být přátelské a působit důvěrně a emotivně, aby zjistily veškeré informace od pacienta nebo od matky pacienta a mohly tak pomoci.

Schéma 5 – Kategorie 5: Nejčastější oblasti edukace sestry



Kategorie 5, Nejčastější oblasti edukace sestry, byla vyhodnocena na základě rozhovoru s dotazovanými respondentkami, které k této kategorii poskytly dostatek informací. Tato kategorie vznikla z analyzovaných dat od všech respondentek při rozhovoru. Z analyzovaných dat byly určeny podkategorie Obezita, Úrazy, Kojení a výživa, Očkování a Ošetrovatelská péče, ke kterým se přiřadily kódované výrazy, na kterých se dotazované respondentky shodovaly.

V této kategorii bylo zjištěno, že sestry v poradnách edukují nejčastěji matky o správné technice kojení a následné výživě dítěte. Sestra 1 odpověděla: „*Když mají*

problémy s kojením, tak si je pozvu do místnosti, kde jim ukážu a vysvětlím správnou techniku kojení.“ Sestra 2 doplňuje: *„Když matky chtějí s dítětem přejít na nemléčnou stravu, protože už nemohou kojit, doporučím jim první příkrmy, a jak mají začít“.* Sestra 3 tvrdí, že matky o správné technice needukuje, protože to matky nevyžadují. Sestra 4 tvrdí: *„Také ukazují správnou techniku kojení matce a snažím se jí podporovat tak, aby co nejdéle kojila své dítě, a následně jim doporučuji příkrmy.“* Sestra 5 pomáhá matkám, i jak mají připravit první příkrmy a jak s příkrmy mají začít. Sestra 6 doporučuje i specialisty na daný problém, který matku při kojení trápí. Sestra 7: *„Chodí k nám mnoho maminek s novorozenci a kojenci s problémem, který se týká kojení. Já si maminku i s dítětem pozvu do místnosti, kde jim ukážu správnou techniku kojení.“* A dodává, že pokud je dítě větší, doporučuje maminkám první příkrmy. Sestra 8 tvrdí, že nejčastěji edukuje maminky o kojení a prvních příkrmech a umělé mléčné výživě. Sestra 9 a sestra 10 tvrdí, že ukazují maminkám správnou techniku kojení a vhodnou polohu maminky a dítěte při kojení. Všechny dotazované sestry se shodly na tom, že při kojení matky velmi podporují a snaží se s nimi domluvit na vyřešení problému.

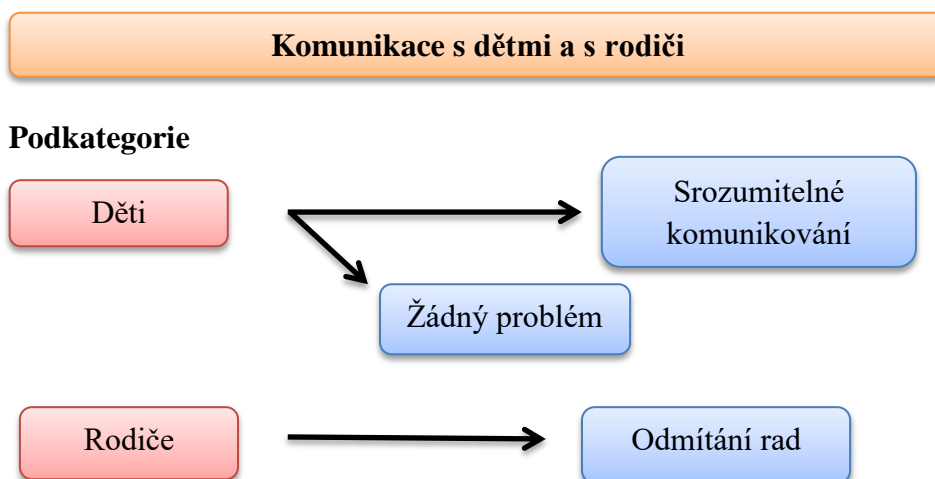
Druhá nejčastější edukace sestrou patří do oblasti stravování dětí, protože všechny dotazované sestry nám řekly, že u dětí obezita rychle stoupá. Sestra 1 tvrdí, že obezita dětí se stále stupňuje a s lékařkou edukují děti, ale i rodiče o zdravějším jídelníčku a různých cvičeních. Sestra 2 také nejčastěji edukuje nejen děti, ale i rodiče o výživě dětí, protože podle ní stoupá obezita u dětí. Sestra 4: *„Edukujeme děti od 12 let o stravování, kdy se snažíme dětem domlouvat, aby více sportovaly a jedly zdravěji, protože obezita dětí stále stoupá a je velmi častější. Edukujeme i rodiče, aby podporovali své děti ve zdravé výživě a ve sportovních aktivitách.“* Sestra 5 tvrdí, že při edukaci dítěte o zdravějším stravování s ní nechce dítě spolupracovat a tak s lékařkou apelují na rodiče, aby děti podporovali. Když jsme se ptali, proč si myslí, že dětská obezita stoupá, tak sestra 6 odpověděla: *„Děti jsou dnes líné a sedí u počítače a jejich rodiče je v tom podporují a to se snažíme v ordinaci s doktorkou změnit.“* Sestra 7 tvrdí: *„Apelujeme s paní doktorkou na rodičích, aby svým dětem změnili návyky ve stravování.“* Dále dodává, že obezita u dětí je velmi častá. Sestra 9 se snaží edukovat dětské pacienty a jejich rodiče o obezitě, ale setkává se s neúspěchem a tvrdí: *„Dost často se mi stává, že to nepomáhá, protože děti nechtějí a rodiče povolí“.* Sestra 10 se svou lékařkou doporučují dětem lázně a apelují na rodiče, aby podporovali u svých dětí zdravější životní styl.

Další nejčastější edukace sestrou se týká úrazů u dětí. Sestra 1 tvrdí, že úrazy ve své ordinaci taky často řeší a dodává: „*Dost často tady vidím, jak matka položí dítě na přebalovací pult a od dítěte odejde. Já to nemohu ani vidět a okamžitě startuji po matce a říkám jí, at je u dítěte, protože stačí malý pohyb a může dojít k úrazu.*“ Sestra 2 řekla, že edukuje matky dětí do 1 roka, protože stoupají úrazy v tomto období. „*Rodiče se snažím edukovat, aby dítě nenechávali samotné při přebalování a měli vše při ruce a neodbíhali od něj.*“ Sestra 5 také rodičům doporučuje, aby zakryli všechny ostré hrany a měli dítě pořád na očích. Sestra 6 doporučuje rodičům i to, aby dávali protiskluzové podložky do sprchy a do vany. Sestra 7 a i dotazované sestry se setkávají s tím, že některé matky tvrdí, že se nemůže nic stát. Sestry také edukují matky dětí, aby dávaly pozor na popáleniny a otravy z chemikálií. Sestry se snaží doporučit matkám, aby dávaly veškeré léky a chemikálie hodně vysoko do skříně a uzavřely je do skříně, kterou dítě neotevře.

Na další části nejčastější edukace se shodly sestry na ošetřování dítěte. Všechny sestry tvrdí, že tuto oblast ošetřování dítěte edukují spíše u matek, které mají své první dítě. Sestra 3 tvrdí, že nejčastěji informuje matky o hygieně a přebalování. Sestra 4: „*S paní doktorkou spíše matce doplňujeme ošetřovatelskou část. Třeba jak zavést dítěti teploměr do konečnicku nebo přebalování. Také radím matce jak správně ošetřit dítěti kůži.*“ Sestra 8 řekla: „*Matkám, které mají první dítě, poučím jí jak o dítě správně pečovat, jak ho přebalit a ošetřit kůži*“.

Zjistilo se, že sestry také edukují rodiče dětí o očkování. Některé sestry řekly, že rodiče dětí dost často odmítají očkování svých dětí. Sestra 7 řekla: „*S paní doktorkou edukujeme matku o očkování, protože se rozmohl trend, že děti se očkovat nemusí a že to je zbytečný.*“ Dále dodává, že s tím hodně bojují. Sestra 10 tvrdí: „*V neposlední době edukujeme matky dětí o očkování. Odmítnutí očkování je na denním pořádku.*“ Dodává, že většinou matky přicházejí potom na poslední chvíli naočkovat své dítě, protože ho nemohou přihlásit do školky.

Schéma 6 – Kategorie 6: Komunikace s dětmi a s rodiči

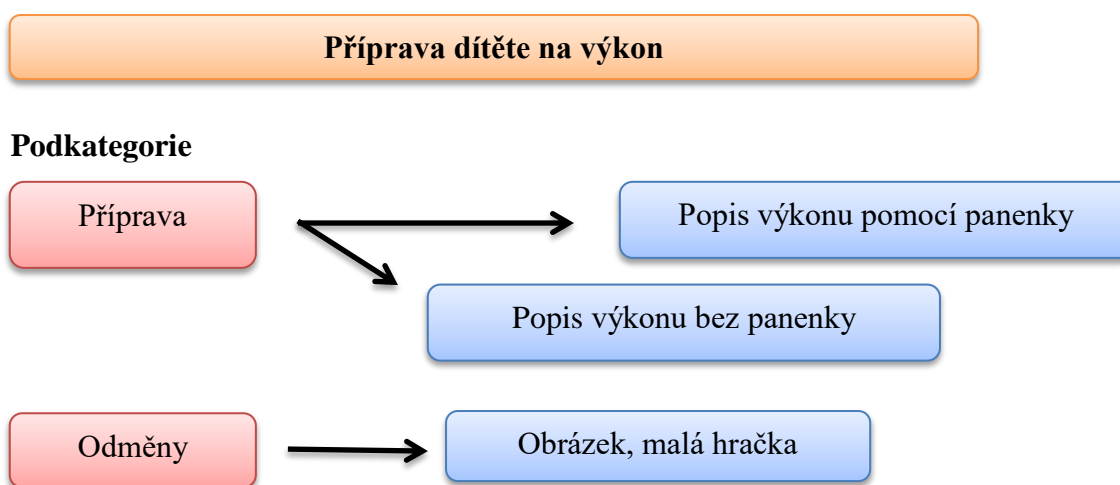


Kategorie 6, Komunikace s dětmi a s rodiči, byla vyhodnocena na základě rozhovoru s dotazovanými respondentkami, které poskytly k této kategorii dostatek informací. Z analyzovaných dat jsem určila podkategorie Děti a Rodiče, ke kterým jsme přiřadili kódované výrazy, na kterých se sestry nejčastěji shodovaly.

V této kategorii jsem zjistila, že všechny sestry rády komunikují s dětmi a s jejich rodiči. Také jsme zjistili, že s rodiči dětí mají menší problémy v komunikaci, ale s dětmi nemají nikdy problém v komunikaci. Tři sestry odpověděly, že nemají žádný problém komunikovat s dětským pacientem a s jeho rodiči. Sestra 2 řekla: „S dětmi se jedná spíše o spolupráci. S maminkami, bych řekla, že žádný problémy v komunikaci nemám. Vždy je to o domluvě a pochopení.“ Sestra 3: „Snažím se s nimi komunikovat srozumitelně a nenáročnou formou dítě a jeho matku informovat o tom, co se bude dít. Nikdy jsem se nesetkala, aby matka nás nevyslechla a neřídila se našimi radami.“ Sestra 10 nám řekla, že jí komunikace s dětmi a s rodiči hodně baví a nevidí v ní problém a vždy se snaží, aby s ní spolupracovali děti i rodiče. Zbytek sester nám řeklo během rozhovoru, že s dětmi komunikovat nemají problém, ale s některými matkami mají občas problém. Sestra 1 uvedla: „Pořád komunikuji. Mě to s nimi baví si povídat. Občas mám problém s maminkami, protože nechtějí slyšet můj názor nebo moje rady. Některé matky nechtějí nic a některé chtějí všechno.“ Sestra 4 zase řekla toto: „Komunikace jako taková mi nedělá problém, ale s některými matkami mi dělá hodně velký problém. Většina matek si dělají, co chtějí a na naše rady nedbají.“ A dodává, že se matky spíše řídí radami, které si vyčtou z internetu. Sestra 5 uvedla, že s dětmi komunikuje dobře, ale s matkami je to obtížnější. Dále mi řekla, že matky spíše komunikují s lékařkou než s ní. Sestra 6 řekla: „Vždycky se najde jedna matka, která si

nenechá nic vysvětlit, protože sama ví, co je dobré pro její dítě. Většinou chtějí mluvit s lékařkou a se mnou nechtějí řešit nic.“ Sestra 7 řekla, že má problém v komunikaci s maminkami, protože některé z nich nechtějí uznat rady a léčbu dítěte, kterou navrhne lékařka. Sestra 8: „Komunikuji celkem dobře. S dětmi nemám problém, jen občas s matkami. Některé matky jsou přepečlivé, ale vždycky se nějak domluvíme a problém se snažíme společně vyřešit“. Sestra 9 uvedla, že s dětmi komunikuje dobře, ale s maminkami je to občas obtížné, ale vždy se snaží najít možnosti, aby se společně domluvily.

Schéma 7 – Kategorie 7: Příprava dítěte na výkon

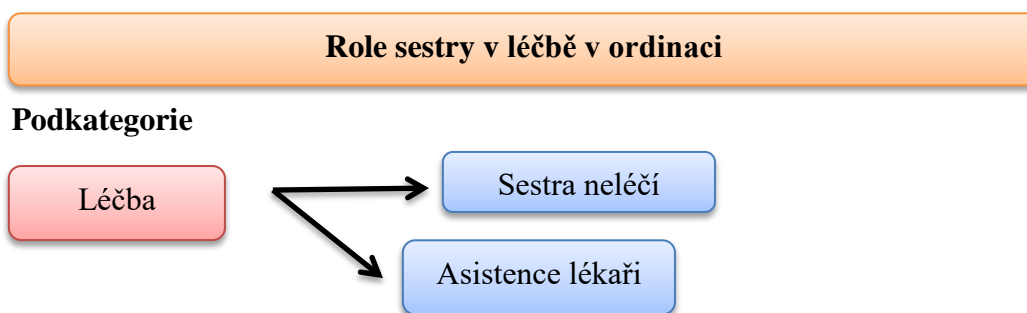


Kategorie 7, Příprava dítěte na výkon, byla vyhodnocena na základě rozhovoru s dotazovanými respondentkami, které poskytly k této kategorii dostatek informací. Z analyzovaných dat je vytvořena podkategorie Příprava a Odměny, ke kterým jsme přiřadili kódované výrazy, na kterých se sestry nejčastěji shodovaly.

V této kategorii se zjistilo, že všechny sestry připravují dětské pacienty na výkon. Všechny dotazované sestry uvedly, že všem dětem popisují výkon, který je čeká, a vždy po výkonu dětem dávají odměny v podobě obrázků. Od sestry 1 bylo zjištěno: „S lékařkou jsem zjistila, že když dítě nepřipravíme na výkon, tak dítě nedělá takové stávky. Snáší to lépe než dítě, které na to připravíme.“ Pak ještě dodává, že nepřipravu u dítěte dělá pouze tehdy, když ví, že dítě návštěvu u lékaře nezvládá. Sestra 1 ještě dodává, že k popisu výkonu používá panenku, která se dětem líbí, a podle ní lépe spolupracují. Sestra 2 zase tvrdí, že záleží na komunikaci a spolupráci dítěte, ale vždy jim výkon popíše. Dodává: „Vždy dítě poučím, že to nic není a že to nebude dlouho trvat. Na panence nebo na hračce to neukazují, protože se nám to neuplatnilo.“ Sestra 3 tvrdí: „Informuji dítě o tom, zda to bude pro ně bolestivé nebo ne. Když dětičky

nespolupracují, mám k dispozici panenku, na které to všechno ukážu, a dítě se uklidní a začne spolupracovat.“ Sestra 4 řekla, že když je dítě malé a bojí se, poradí matce, jak má své dítě držet, aby se mohl provést výkon. Dále dodává, že říká: *„Koukej, teď to trochu zastudí a teď to píchne, ještě chvílku vydrž a už jdu pryč a zalepím ti to.*“ A ještě před zavedením jehly ho trochu štípne nehtem na kůži tak, aby dítě vědělo, jak to bude bolet. Sestra 5 řekla, že před výkonem a během výkonu na dítě mluví a uklidňuje ho. Dále řekla, že na hračce výkony nepopisuje, protože to podle ní nefunguje, a průběh výkonu je horší, než při vysvětlování. Sestra 6 uvádí: *„Záleží na spolupráci a komunikaci dítěte. Vždycky popíšu výkon dítěti, aby vědělo, co se s ním bude dít. Při odběru krve dítěti řeknu, že to trochu píchne jako od včelky a že to nebude dlouho trvat.*“ A dodává, že když aplikuje lék v injekci do svalů, poučí matku dítěte, aby ho položila na břicho, a před dítětem dá hračky, aby upoutala jeho pozornost, a aplikuje injekci. Sestra 7: *„Na výkon vždycky připravuji, ať už se jedná o novorozence nebo školáka. Pacientovi vždy řeknu průběh vyšetření. Při výkonu na něj pořád mluvím a po výkonu ho pochválím a dám mu odměnu.*“ A pak dodává, že u nespolutracujícího dítěte ukáže hračku, na které mu to všechno ukáže. Sestra 8 také řekla, že dítěti všechno popisuje a říká. Dále dodává, že *„... u malých dětí musím jednat rychle, než se začnou více bát“*, a také musí připravit k výkonu kromě dítěte i matku. Sestra 8 také tvrdí, že na hračkách výkon neukazuje. Výpověď sestry 9 zní takto: *„Když je to výkon, jako píchnutí injekce nebo odběr krve, tak dítě připravím na malou bolest a že to nebude dlouho trvat. Popíšu mu vše, co mu budu dělat. Pro neklidné děti tady mám speciální panenku, na které dítěti ukazuji průběh výkonu.*“ A později dodává, že když je dítě neklidné a bojí se, tak dítěti nic nepopisuje a musí jednat rychle. Sestra 10 také tvrdí, že když se dítě hodně bojí, použije panenku, na které ten výkon popíše a ukáže a podle ní se dítě uklidní a lépe spolupracuje.

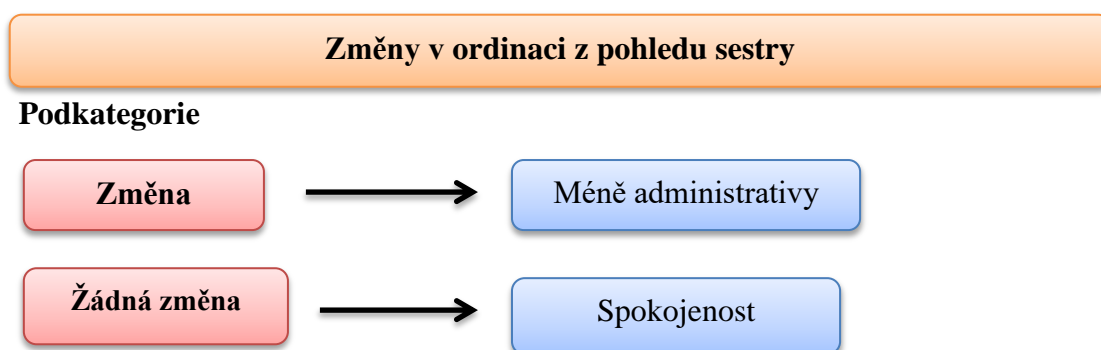
Schéma 8 – Kategorie 8: Role sestry v léčbě v ordinaci



Kategorie 8, Role sestry v léčbě v ordinaci, byla vyhodnocena na základě rozhovoru s dotazovanými respondentkami, které poskytly k této kategorii dostatek informací. Tato kategorie vznikla z analyzovaných dat od všech respondentek při rozhovoru. V této kategorii byla určena podkategorii Léčba, ke které jsme přiřadili kódované výrazy, na kterých se sestry nejčastěji shodovaly.

V této kategorii bylo zjištěno, že všechny sestry se shodly na tom, že léčbu neprovádí a řídí se podle ordinace lékaře. Při položení otázky, jaká je vaše role v léčbě, byly všechny sestry mírně zaskočené a nevěděly, co odpovědět. Musel se jim dát malý čas na promyšlení této otázky, poté odpovídaly. Sestra 1 odpověděla „*V léčbě? Já tady neléčím. Sestry neléčí, léčí lékař. Všechno předepisuje lékař a já se podle toho řídím.*“ Sestra 2 řekla, že aplikuje injekce a u malých dětí podává vitamín K a očkování pod dohledem lékaře, protože „*sama nesmím nic*“. Sestra 3 řekla: „*Já jen napíšu recepty na lék na počítači a vytisknu ho a následně ho musím nechat potvrdit lékařce*“. Sestra 4 řekla, že aplikuje očkovací látky a antibiotika se souhlasem lékařky a dále s lékařkou doporučuje léky, které si matka může koupit v lékárně. Sestra 5 odpověděla takto: „*V léčbě roli moc nezastávám. Podle ordinace lékaře aplikuji očkovací látku, antibiotika nebo odebírám biologický materiál. Já spíše asistuji a lékařka léčí.*“ Sestra 6 odpověděla obdobně jako sestra 5. Sestra 7 se řídí podle lékařky a podává léky pacientovi, které lékařka určí. Tři sestry (S8, S9 a S10) se shodly, že ony neléčí, pouze aplikují léky v injekční podobě a očkovací látky podle ordinace lékařky. Sestry také doplnily, že s lékařkou podílejí na léčbě tak, že doporučují léky, které může matka zakoupit v lékárně, nebo předepisují recepty, které předkládají doktorovi, aby je potvrdil.

Schéma 9 – Kategorie 9: Změny v ordinaci z pohledu sestry



Kategorie 9, Změny v ordinaci z pohledu sestry, byla vyhodnocena na podkladě informací, které jsem získala pomocí rozhovoru s respondentkami. Tato kategorie vznikla z analyzovaných dat od dotazovaných sester. Z této kategorie jsme určili podkategorie Změna a Žádná změna, ke kterým jsme přiřadili kódované výrazy, na kterých se dotazované sestry nejčastěji shodovaly.

V této kategorii jsme zjistili, že šest sester chce změnu ve své práci v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Zjistili jsme, že čtyři sestry chtějí méně administrativy. Sestra 1 řekla, že by chtěla méně administrativy, protože jí je mnoho a podle ní nemá na pacienta dost času. Sestra 4 odpověděla takto: „*Chtěla bych méně administrativy, protože se cítím jako sekretářka a ne jako sestra.*“ Při rozhovoru s šestou sestrou zněla její odpověď takto: „*Chtěla bych málo administrativy, ale jinak jsem ve své práci velmi spokojená.*“ A Sestra 10 odpověděla, že by chtěla změnit pouze jedno a to, aby bylo méně administrativy, protože je jí čím dál tím více. Dále bylo zjištěno, že sestra (S7) chce, aby bylo málo administrativy a větší spolupráci s matkami. Sestra (S3) odpověděla takto: „*Nic mě nenapadá, co bych měla změnit. Asi jenom to, aby k nám chodily matky, které si vezmou naše rady k srdci a spolupracovaly s námi. A ne takové matky, které si něco načtou z internetu a osočí paní doktorku ze lži.*“ A následně dodává, že takových matek je čím dál tím více. Čtyři sestry (S2, S5, S8 a S9) z dotazovaných sester odpověděly tak, že nechtějí ve své práci nic změnit. Všechny sestry tvrdí, že jsou ve své práci velmi spokojené a svou práci dělají rády.

4.2 Výsledky z rozhovorů s matkami

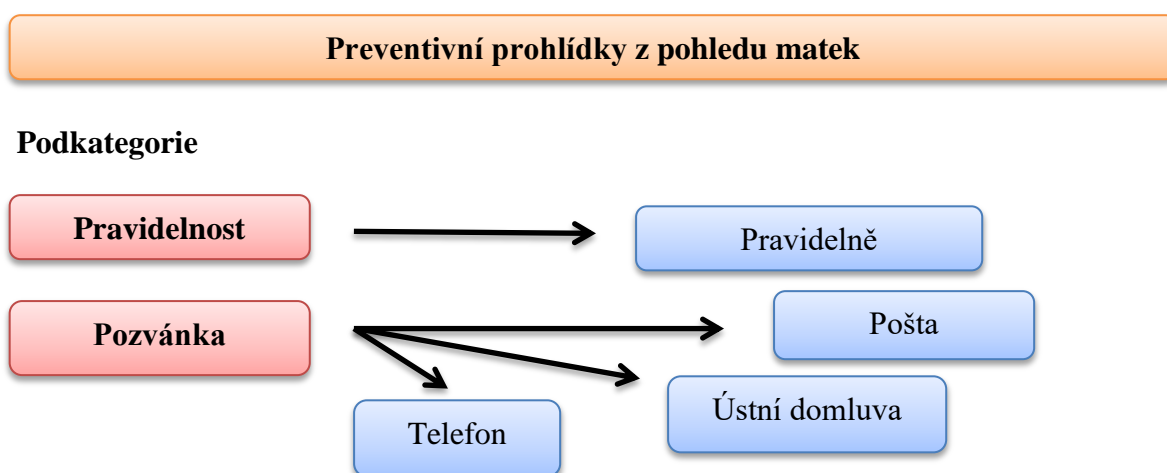
Tabulka 2 – Identifikace matek

Respondentky	Věk	Vzdělání	Věk při narození prvního dítěte	Věk při narození druhého dítěte	Počet dětí	Věk dětí	
M1	30 let	SŠ s maturitou	24 let		1	6 let	
M2	41 let	SOU	27 let	29 let	2	13 let	11 let
M3	34 let	VŠ	34 let		1	9 a půl měsíce	
M4	20 let	SŠ s výučním listem	20 let		1	10 měsíců	
M5	35 let	SŠ s maturitou	27 let	32 let	2	8 let	3 roky
M6	36 let	SŠ s maturitou	32 let	34 let	2	4 roky	2 roky
M7	34 let	SŠ s maturitou	28 let		1	5 let	
M8	28 let	SŠ s maturitou	21 let	24 let	2	7 let	4 roky
M9	38 let	VŠ	32 let	36 let	2	6 let	2 roky
M10	30 let	VŠ	25 let	29 let	2	5 let	1 rok

Zdroj: Vlastní zdroj

Druhé části výzkumu se zúčastnilo 10 matek, které pečovaly o dítě do 13 let. Věk dětí se pohyboval od 9 měsíců do 13 let. Všechny matky, které se podrobily výzkumu, bydlí na vesnici. Nejmladší matce, která se zúčastnila rozhovoru, bylo 20 let a nejstarší matce bylo 41 let. Čtyři matky mají jen jedno dítě a zbytek matek má po dvou dětech. Většina matek měla své první dítě po 20. roce. Tři matky mají vysokoškolské vzdělání. Pět matek má středoškolské vzdělání s maturitou a dvě matky mají středoškolské vzdělání s výučním listem.

Schéma 10 – Kategorie 10: Preventivní prohlídky z pohledu matek



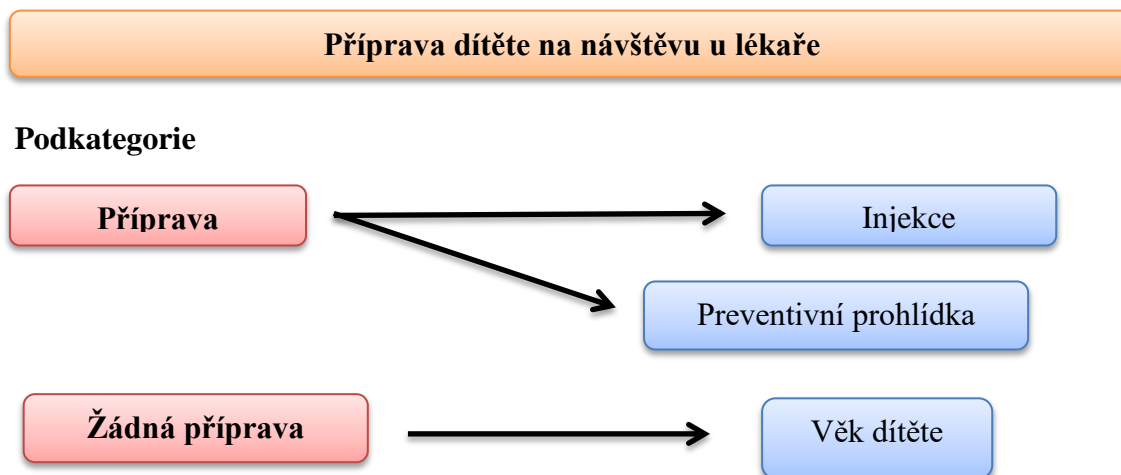
Kategorie 10, Preventivní prohlídky z pohledu matek, byla vyhodnocena na podkladě informací od respondentek, které poskytly k této kategorii veškeré informace. Tato kategorie vznikla z analyzovaných dat od všech dotazovaných. Z této kategorie se určily podkategorie Pravidelnost, Pozvánka a k nim se přiřadily kódované výrazy, na kterých se dotazované shodovaly.

V této kategorii byly získány informace, že všechny respondentky se shodovaly na tom, že s dítětem chodí pravidelně na preventivní prohlídky k lékaři pro děti a dorost. Jedna respondentka matka 5 uvedla: „*Ano, chodíme. Snažím se s nimi chodit pravidelně, vždyť je to povinnost každého rodiče.*“ Při odpovědi na první otázku - Chodíte pravidelně s dítětem na prohlídky? Pokud ne – proč? - byla matka 7 mírně zaskočena a odpověděla: „*Proč bych nechodila se svým dítětem na prohlídky? Samozřejmě, že chodíme. Chci, aby mělo moje dítě všechno v pořádku.*“

Dále se zjistilo, že některé matky mají na výběr, jakou formou si mohou získat pozvánku na další preventivní prohlídku, kterou dostanou od sestry nebo od lékaře. U dvou matek se zjistilo, že pozvánku na preventivní prohlídku dítěte dostávají poštou od lékaře. Matka 1 uvedla: „*Pozvánku k preventivní prohlídce dostáváme od naší doktorky většinou poštou.*“ Zbytek respondentek uvedl jiné možnosti. Mezi tyto možnosti patří pozvání k lékaři po telefonu, kdy matkám dětí zavolá sestra nebo jim napíše zprávu nebo se matky s dětmi domluví se sestrou rovnou na předešlé prohlídce, kdy jim sestra napíše na kartičku datum a čas na další preventivní prohlídku. Matka 2 uvedla: „*Sestřička nebo paní doktorka nám zavolají a pozvou si nás na preventivní prohlídku.*“ Každá odpověď od respondentek byla jiná, ale vždy se v něčem shodovala. Matka 4 řekla: „*Pozvání dostáváme přímo od naší doktorky při prohlídce. Po prohlídce nás*

rovnou objedná na další a sestřička nám napíše termín i čas na kartičku.“ Od jedné matky jsme se dozvěděli, že jí dříve chodily pozvánky na preventivní prohlídku dítěte poštou, ale nyní se matka domlouvá na prohlídku dítěte po telefonu se sestrou.

Schéma 11 – Kategorie 11: Příprava dítěte na návštěvu u lékaře



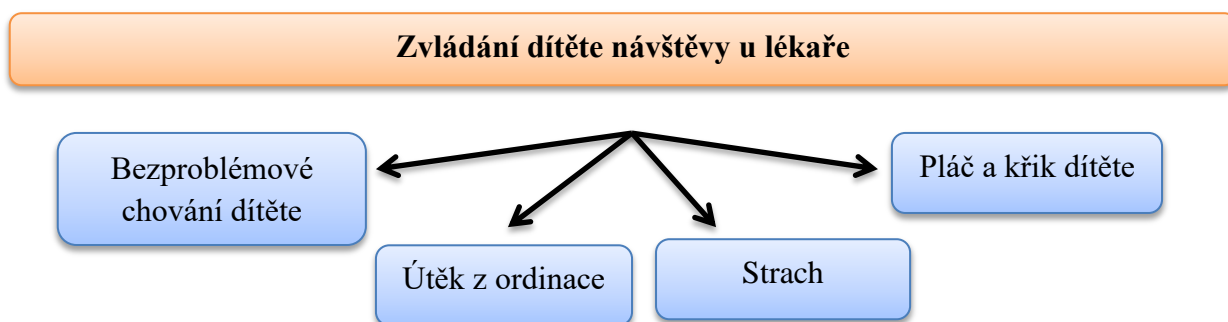
Kategorie 11, Příprava dítěte na návštěvu k lékaři, byla vyhodnocena z odpovědí dotazovaných respondentek na otázku, jak připravují své děti na návštěvu k lékaři. U matek, které vychovávaly děti do 1 roka, se shodly na tom, že své děti vůbec nepřipravují, protože jejich dítě je moc malé a nerozumí tomu. Další matky popisovaly průběh, jak připravují své děti k lékaři a jak zvládají návštěvu u lékaře. Tato kategorizace vznikla na základě analýzy dat, které se získaly od respondentek při rozhovoru. Dle shody dat byly určeny podkategorii Příprava a Žádná příprava, ke kterým se přiřadily kódované výrazy, na kterých se dotazované shodly při rozhovoru.

Z analýzy dat jsme získali informace od matek, jak připravují své dítě na návštěvu k lékaři. Některé matky oznámily dětem jen, že je chce vidět paní doktorka. Matka 1 mi odpověděla: „Když se chystám se svým synem na návštěvu k lékaři, tak mu řeknu, co se bude u paní doktorky dít. Když nás čeká jen preventivní prohlídka, tak mu řeknu, že ho jenom změří a zváží. Pokud nás čeká injekce, tak mu řeknu, aby se nebál.“ Další matky oznamovaly svým dětem i to, že je čeká injekce, která bude trošku bolet. Matka 2 oznamuje svým dětem, že musí k doktorce, protože je chce vidět. Matka 5 odpověděla: „Řeknu, že jdeme k doktorce a je to v pohodě. Když děti čeká injekce, tak je na to jen upozorním, ale nijak zvlášť jim nic neříkám.“ Matka 6 říká svým dětem všechno, má totiž dvě děti. Dceru, která je mladší, ještě nepřipravuje, protože je moc malá a podle ní tomu ještě nerozumí. „Staršímu synovi musím vše vysvětlit, i to, co ho čeká u paní doktorky a slibuji mu, že to nebude dlouho trvat a že dostane odměnu,“ odpověděla

matka 6. Matka 7 a matka 8 se shodovaly na odpovědích. Tvrdí, že svým dětem vždycky vše vysvětlují i to proč k doktorce musí jít. Matka 10 odpověděla: „Synovi a dceři vždy řeknu, kam jdeme. Můj syn tomu více rozumí a dcera ještě tolik ne. Každému říkám, že půjdeme za paní doktorkou, která je chce vidět a prohlédnout. Když vím, že je čeká očkování, tak syna i dceru na to připravím. Říkám jim, že sestřička je změří, zváží a dá malou injekci, která trochu štípne a toho se nemusí bát. Pak jim slíbím, že dostanou odměnu.“ Všimli jsme si, že většina matek, které měly dvě děti, je srovnávaly a říkaly nám, že starší dítě návštěvu u lékaře snášelo hůře a druhé jí snáší v daném věku lépe než to první.

U třech matek jsme zaznamenali, že své děti nijak nepřipravují na návštěvu k lékaři z důvodu, že jejich děti jsou moc malé na to, aby to chápaly. Matka 3 odpověděla: „Zatím své dítě nijak nepřipravuji. Dcera je malá a ještě tomu nerozumí.“ Dále nám oznámila, že se jí snaží všechno říkat, kam zrovna jdou a co je čeká. Podle ní je její dcera hodně malá na to, aby tomu všemu rozuměla. Matka 4 odpověděla shodně jako matka 3: „Nijak své dítě nepřipravuji. Je malé a nechápe to.“ Zato matka 9 tvrdí, že přípravu dětí k lékaři moc neřeší, protože se děti stejně bojí. Matka 9 má děti ve věku 6 a 2 let, kterým se snaží říct, že musí k doktorce, protože je chce vidět. Podle ní příprava dětí, když jim všechno říká, moc nepomáhá.

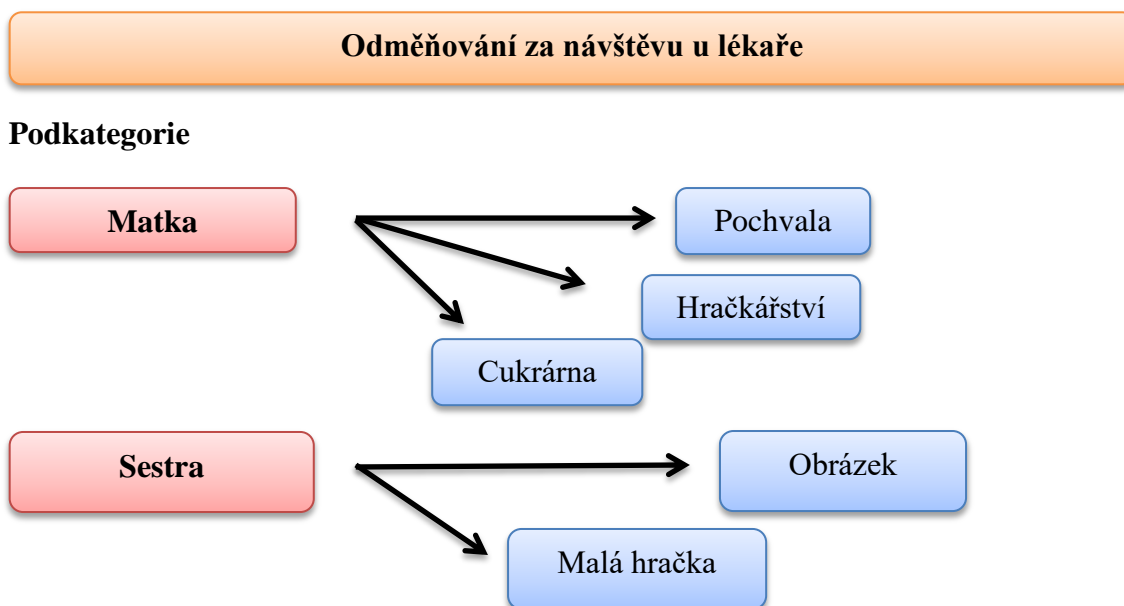
Schéma 12 – Kategorie 12: Zvládání dítěte návštěvy u lékaře



Kategorie 12, Zvládání dítěte návštěvu u lékaře, byla vyhodnocena z odpovědí dotazovaných respondentek na otázku, jak zvládají jejich děti návštěvu u lékaře. V této kategorii byly výpovědi odlišné. Tato kategorizace vznikla na základě analýzy dat od všech respondentek.

Z analýzy dat byly zjištěny informace od matek, jak zvládá jejich dítě návštěvu u lékaře. Některé matky popisovaly, jak jejich dítě zvládá návštěvu u lékaře bez problému a nijak zvlášť se neprojevuje. Jiné matky odpověděly opačně. Bylo zjištěno, že některé děti zvládají návštěvu u lékaře velmi špatně a dokonce utíkají z ordinace, nebo se

zastaví mezi dveřmi ordinace a odmítají jít dál. Docela nás překvapilo, že většina dětí zvládá návštěvu u lékaře bez větších problémů, spolupracují s lékařem nebo se sestrou. Matka 3 odpověděla na tuto otázku: „*Dokud nezačne prohlídka jako taková, tak v ordinaci je klid. Při prohlídce se začíná rozčilovat hned, jak se jí dotkne sestřička nebo doktorka. Jinak návštěvu u doktorky zvládneme dobře.*“ Matka 4 uvedla, že její 10 měsíční syn dříve zvládl prohlídku u lékaře bez problému, ale nyní se její syn při návštěvě začíná vztekat, protože zjistil, že doktorka i sestra mu dělají nepříjemné věci, jako poslech nebo aplikace injekce. „*Dříve mu to bylo jedno a ani se nevztekal, ale teď jak je větší, je to horší, spíše špatný,*“ dodala k odpovědi Matka 4. Další matka pod označení M9 má dvě děti a od ní bylo zjištěno, že její dvě děti návštěvu u lékaře zvládají špatně. Řekla: „*Ten starší se bojí víc, je schopný utéct. On je zrazený, protože když byl menší, museli jsme s ním jet na pohotovost, kde byl zlý doktor, který se k němu nechoval moc pěkně. No, a od té doby má velký strach z doktorů.*“ A dále dodává, že sestra i doktorka v ordinaci se snaží jeho strach zmírnit. U mladšího syna chování popisuje bezproblémově i problémově: „*Ten menší to zvládá jak kdy, záleží jakou má ten den zrovna náladu. Někdy se směje a jindy se bojí, křičí a brečí.*“ Další maminka pod označením M10 nás informovala o tom, že její syn, když přišel do ordinace a doktorka ho začala vyšetřovat, se začal vztekat a brečet. „*Při očkování sestřička, doktorka i já jsme ho musely držet. Od jeho 4 let se stal zlom a on se snaží spolupracovat doted*“. Další matky se shodovaly při odpovědích, že jejich děti spolupracují a nijak neprotestují při ošetřování. Matka 1 řekla: „*Návštěvu zvládneme zatím bez problému. Když byl menší tak se bál a brečel, ale nikdy neutekl z ordinace. Vždy se to zvládlo.*“ A dodává, že její syn spolupracuje se sestrou nebo s doktorkou. Další matka (M7) chválila své dítě, protože se chová na návštěvě u lékaře vzorně a hezky spolupracuje už od malička. „*Moje dítě je zvidavé a ptá se sestřičky, co mu bude dělat a snaží se spolupracovat*“. M2, M8 a M5 se ve svých výpovědi shodly na tom, že jejich děti zvládají návštěvu lékaře velmi dobře, neprotestují, nebrečí, neutíkají a nikdy nedělaly velké scény. Matka (M6) popsala průběh návštěvy u lékaře svých dětí takto: „*Ta mladší to zvládá úplně v pohodě, zatím nebyl žádný extra výstup. Starší měl dříve problémy, zarazil se ve dveřích a nechtěl jít dál, ale teď už, jak je starší tak začíná spolupracovat. Rozumí všemu, co mu říkám já nebo sestřička, a dělá vše, co se mu v ordinaci řekne.*“

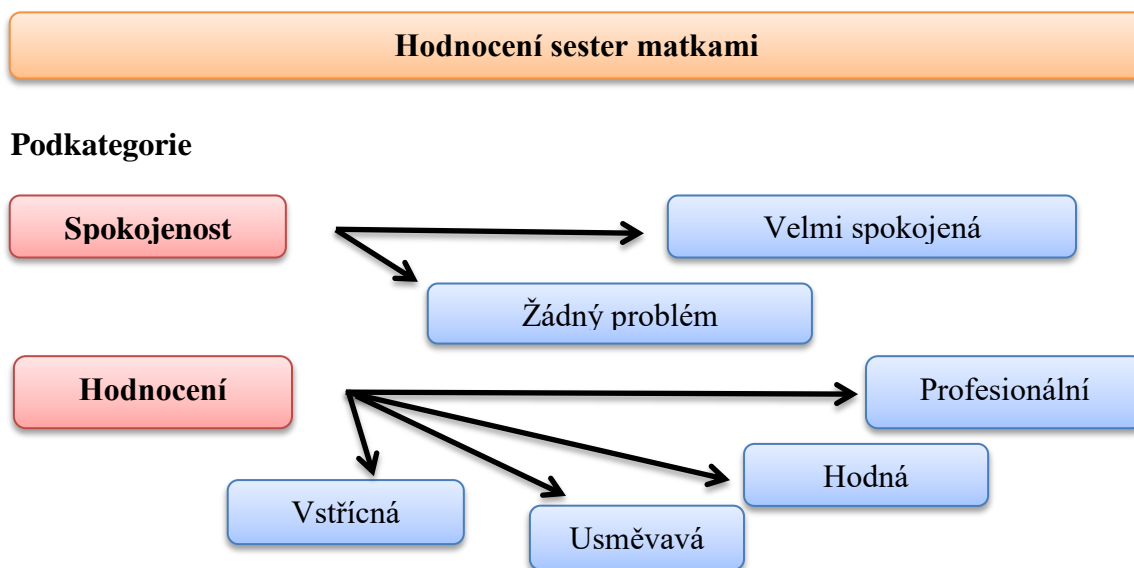


Kategorie 13, Odměňování za návštěvu lékaře, byla vyhodnocena z výpovědí dotazovaných respondentek. V této kategorii byly většinou výpovědi shodné. Hodně matek se shodovalo, že odměny děti dostávají jak od sestry, tak i od matek. Tato kategorie vznikla na základě analýzy dat z odpovědí dotazovaných maminek. Podle shody dat jsme určili podkategorie Matka, Sestra, ke kterým byly přiřazeny kódované výrazy, které se shodovaly v odpovědích dotazovaných.

Z analýzy byly získány informace od matek dětí, které nám řekly, jaké odměny dostávají jejich děti po výkonu a po návštěvě u lékaře pro děti a dorost. Bylo zjištěno, že každé dítě po výkonu dostává od sestry častěji obrázky nebo dokonce malé hračky z kinder vajíčka. Všechny matky, které mají děti starší více jak 2 roky, se shodly, že jejich děti dostávají od sestry obrázky. Matka 1 odpověděla: „*Odměny dostává od sestřičky. Sestřička mu dá na výběr z několika obrázků a jeden si vezme domů, který si doma vymaluje a vystaví*“. Všechny děti, které dostanou obrázky, si je vymalují a vystaví. Některé maminky odpověděly, že od nich dostanou pouze velkou pochvalu. Například matka 9 na tuto otázku odpověděla: *Dostávají většinou nějaké obrázky, které si doma vymalují a od nás mají velkou pochvalu*“. Nejvíce se nám zalíbila odpověď matky (M7): „*Od sestřičky dostává obrázky, a pokud je to vážnější, třeba injekce, tak i od nás. Kdy s ním zajdeme něco koupit.*“ Zjistilo se, že některé matky své děti vezmou do cukrárny nebo do hračkárny, kde jim koupí nějakou drobnost. Od jedné matky, která má starší děti, bylo zjištěno, že její děti už od sestřičky nedostávají obrázky, a tak je bere do cukrárny na něco dobrého. Například matka (M5) se vyjádřila na tuto otázku

takto: „Bez odměny by to nešlo. Od sestřičky dostanou buď obrázky nebo malé hračky či magnetky a ode mě? Zajdu s nimi na něco dobrého do cukrárny.“ Řada matek odpověděla, že své děti berou do hračkárný nebo do cukrárný, kde jim něco koupí za to, jak byly šikovné. Také bylo zjištěno, že matky, které mají děti do 1 roku, nedávají svým dětem nic z důvodu nízkého věku. M3 a M4 odpověděly, že jejich děti nedostávají žádné odměny, ani od sestry a ani od nich samotných, z důvodu, že jejich děti jsou malé a nemají z toho rozum.

Schéma 14 – Kategorie 14: Hodnocení sester matkami

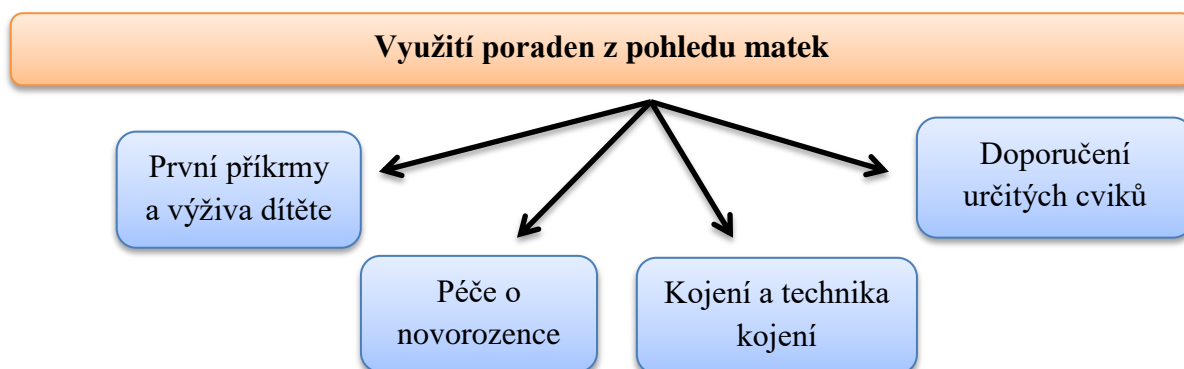


Kategorie 14, Hodnocení sester matkami, byla vyhodnocena na podkladě analýz odpovědí, které jsme získali při rozhovoru s matkami, které uvedly, že jsou velmi spokojené se sestrou, která pracuje v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Dále všechny matky hodnotily sestru velmi kladně. Matky také celkově ohodnotily sestru, která pracuje v ordinaci. Tato kategorie vznikla na základě analýzy dat, které se získaly od dotazovaných matek, a určila jsem dvě kategorie Spokojenost a Hodnocení, ke kterým se přiřadily kódované výrazy, které dotazované matky nejčastěji zmiňovaly.

Z analýzy dat jsme zjistili, že všechny matky byly velmi spokojené se sestrou, která pracuje v ordinaci pro děti a dorost, a také ji hodnotily kladně. Zjistili jsme, že matky hodnotily i chování sestry. Matka 1 uvádí: „Ano, jsem spokojená a moc, nikdy jsem neměla se sestřičkou u paní doktorky žádný problém. Naše sestřička je bezproblémová, hodná, vstřícná a vždy vychází vstříc.“ Další matka (M2) ohodnotila chování sestry k jejím dětem takto: „Její chování k dětem je výborné, je strašně moc hodná.“ Při rozhovoru dodala, že tuto sestru nikdy neviděla, aby se mračila nebo se chovala k dětem

zle. Matka 3 také uvedla, že je se sestrou pracující u lékaře velmi spokojená a ohodnotila ji slovy: „*Určitě kladně, jak už jsem říkala, její chování je profesionální. Snaží se být příjemná, vlídná jak k dítěti tak i ke mně.*“ Matka 4 uvedla, že sestru u praktického lékaře pro děti hodnotí kladně, protože její chování je profesionální. Matka 5 při rozhovoru sdělila: „*Jsem velmi spokojena se sestrou, která pracuje u doktorky. Sestřička se k nám chová velmi mile a vždy se usmívá.*“ A dodává, že její chování je velmi profesionální a důvěřivé a snadno se jí dokáže svěřit s problémy. Matka 6 je se sestrou, která pracuje u lékařky, velmi spokojená a její chování hodnotí na jedničku. Dále tvrdí: „*Vždy nás přivítá s úsměvem a zvedne nám náladu.*“ A to podle ní má tak být. Matka 7 je moc spokojená se sestrou a její chování hodnotí jako trpělivé. Matka 8 při rozhovoru řekla: „*Je velmi příjemná, šikovná, milá a velmi trpělivá. Vycházím s ní dobře a nikdy jsem s ní neměla problém.*“ Matka 9 jako jediná řekla, že je spokojená nejen se sestrou, ale i s lékařkou, které se chovají příjemně a profesionálně. Matka 10 také tvrdí, že se sestrou nemá žádný problém a dodává: „*Na mě i děti působí důvěrně. Nikdy nemám pocit, že jí obtěžujeme nebo že, jsme jí na obtíž.*“ Z analýzy této kategorie je vidět, že všechny respondentky jsou velmi spokojené se sestrou, pracující v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Také její chování hodnotí velmi pozitivně a profesionálně.

Schéma 15 – Kategorie 15: Využití poraden z pohledu matek

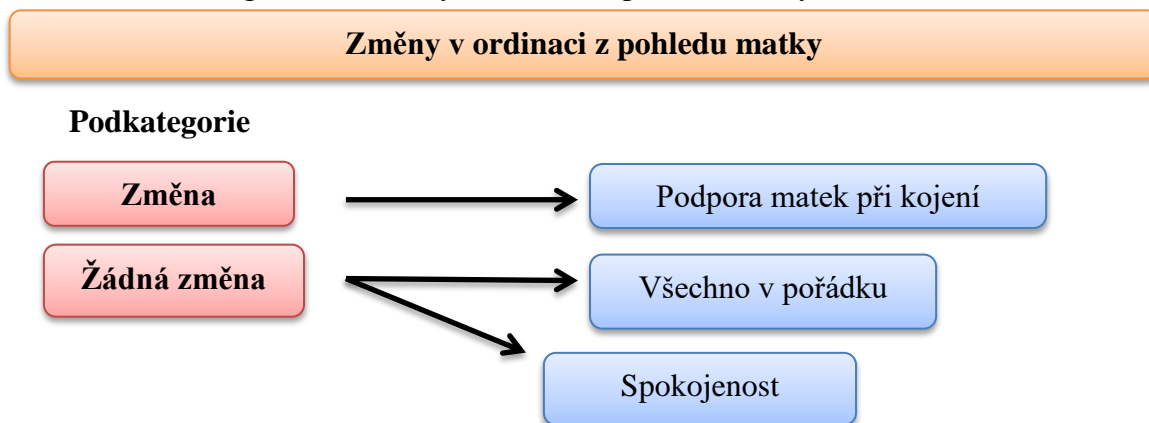


Kategorie 15, Využití poraden z pohledu matek, se vyhodnotila na základě odpovědí, které jsme získali od dotazovaných matek. Tato kategorie vznikla na základě dat, která jsme získali pomocí rozhovoru od respondentek.

Z analýzy dat jsme zjistili, že pět dotazovaných matek využívá poradenské služby a je za ně rádo. Matka 2 chodí do poradny i v současné době, protože její dvě děti mají problémy s nohama, kdy: „*Sestřička s lékařkou nám radí nějaké cviky, a když ty cviky nezaberou, tak nám doporučí jiného specialistu, který nám pomůže, a my tam chodíme*

jen na kontroly.“ Matka 3 tvrdí: „Poradenské služby využívala dříve kvůli kojení, kdy sestřička mi ukázala správnou techniku kojení. Dnes ji využívám kvůli výživě, kde mi sestřička radí, jaké mám vyzkoušet příkrmy a doporučila mi i umělou výživu pro malého.“ Matku 3 také překvapilo, že jí sestra zavedla do jiné místnosti, kde byla jen ona s dítětem a se sestrou a sestra jí ukázala techniku kojení a dodává: „Byla jsem za to ráda, protože v porodnici mi to neukázali.“ Další matka (M5) řekla: „Poradenské služby využívám, ale spíše po telefonu. Sestřička mi vždycky poradí, a když potřebuji, dorazí i ke mně domů.“ Matka 5 zavolá sestře jen tehdy, když něco potřebuje nebo když se dítě zraní, ale jinak do poraden nechodí. Matka 6 tvrdí, že využívá poradnu pořád, protože její dvě děti zpočátku měly problém s mateřským mlékem. Matka 6 byla velmi ráda, že měla možnost chodit do poraden. Tvrdí, že v poradně jí sestra ukázala následnou péči o dítě, protože u prvního dítěte měla problém. V porodnici jí neukázali hygienu dítěte a techniku kojení. „Moje děti jsou alergické na mléko a se sestrou jsme dříve řešily kojenecké mléko a umělou výživu. Nyní s ní řeším příkrmy a potraviny, které mohu dávat svým dětem k jídlu.“ A dále uvádí, že může zavolat sestře, když má nějaký problém. „Stává se mi, že mi sestřička volá sama od sebe i během dne a ptá se.“ A k této odpovědi dodává, že poradny využívá na 100%. Další matka (M10) řekla při rozhovoru, že do poraden chodí kvůli problému při kojení: „Se sestrou řeším správnou techniku kojení, protože nechci přejít na umělou výživu s nejmladším dítětem. U staršího teď řešíme příkrmy.“ Také uvedla, že když něco potřebuje, zavolá sestře, která jí dala na sebe telefonní číslo. Matka 9 řekla jasnou a stručnou odpověď: „Nepotřebovala jsem s ničím poradit, se vším jsem si věděla rady.“ A nakonec dodává, že poradny probíhaly při preventivních prohlídkách, kdy nechávala své dítě jen zvážít a změřit. Matka 7 řekla: „Jednou jsme využili z důvodu odkladu do základní školy.“ Tato matka zde zjistila, jak má připravit své dítě, protože jak ona sama tvrdí: „... je hyperaktivní a neudrží moc dlouho pozornost.“ Později dodala: „Ted' už nevyužíváme. Zvládáme vše, a když něco nevíme, dojdou se poradit k mojí mamce nebo ke tchýni.“ Další tři dotazované matky řekly, že poradny nevyužily, protože neměly důvod. Matka 8 nenašla nikdy důvod, proč by měla navštívit poradnu u praktického lékaře pro děti a dorost. Svou výpověď dokončila slovy: „Vždy jsem si poradila sama nebo mi pomohla rodina, já se jen ptám sestry na očkování, a to je tak vše.“ Matka 1 odpověděla: „Poradila mi vždy rodina“ a dále dodává, že poradnu pro děti v ordinaci nevyužila, protože neměla potřebu.

Schéma 16 – Kategorie 16: Změny v ordinaci z pohledu matky



Kategorie 16, Změny v ordinaci z pohledu matky, byla vyhodnocena na podkladě analýz odpovědí získaných od dotazovaných matek při rozhovoru. V této kategorii byly určeny dvě podkategorie Změna a Žádná změna, do kterých jsme přiřadili shodná slova, která uvedla každá dotazovaná matka.

Z analýzy dat jsme zjistili, že většina matek odpověděla, že nechce žádnou změnu, protože je se vším spokojena. Matka 3 odpověděla: „*Se současným stavem jsem velmi spokojena u lékařky, takže nic bych neměnila. Žádnou změnu nechci.*“ Matka 1 uvedla, že si myslí, že v ordinaci je všechno v pořádku a žádnou změnu nechce. Matka 2 odpověděla: „*Nejspíš nic, protože jsem se vším spokojená i děti jsou spokojeny.*“ Matka 4 a matka 5 řekly, že nechtějí žádnou změnu. Matka 6 uvedla: „*Nevím, co bych měla říct, zatím jsem se vším spokojená.*“ Matka 8 měla stejnou odpověď jako předešlé dotazované. Podle analýzy dat jsme zjistili, že dvě dotazované matky navrhovaly změnu. Matka 7 uvedla: „*Chtěla bych, aby měla naše doktorka delší ordináční dobu, protože ze svého zaměstnání nemohu odejít dopoledne a odpoledne je v ordinaci krátce.*“ Matka 9 uvedla: „*Chtěla bych jen jednu věc a to, aby sestřička s doktorkou podporovaly maminky při kojení, protože se mi stalo a ne jenom mě, když miminko hned nepřibírá, tak jak by mělo tak hned navrhnou maminkám začít s příkrmy.*“ Dále nám oznámila, že podle ní by měla sestra s doktorkou podporovat matku, aby co nejdéle kojila, i když to nejde.

5 Diskuze

V diskuzi bakalářské práce se zabýváme výzkumem náplně práce sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost a spokojeností matek se sestrou, která v ordinaci pracuje. Výzkum byl rozdělen do dvou částí. První výzkumná část byla vedena s deseti sestrami pracujícími v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Se sestrami se vedl rozhovor buď po, nebo před jejich pracovní dobou. Sestry se totiž na svém pracovišti cítily spokojeně a bezpečně a měly vše připravené po ruce, aby mohly vše popsat a případně i ukázat. Sestry byly osloveny v ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost v Jihočeském kraji. Výzkum byl především veden oslovením sester z malých měst v Jihočeském kraji, protože tyto sestry vycházely vstříc a rády poskytly potřebné informace k výzkumu, i když se bály, že nepomohou a neposkytnou dostatek informací. Zato v krajském městě v Jihočeském kraji se nepodařilo vést rozhovor z důvodu neochoty a nespolupráce ze strany sester. Druhou část výzkumu tvořilo deset dotazovaných matek s dětmi do 18 let, které byly osloveny v čekárnách ordinací praktického lékaře pro děti a dorost. Všechny dotazované matky byly velmi ochotné spolupracovat a chtěly pomoci. Rozhovory byly prováděny v jejich domácím prostředí, a to i s ohledem na věk dětí.

U výzkumu sester byly položeny nejdříve identifikační otázky ke zjištění věku, dosaženého vzdělání, studijního oboru, délky praxe v ordinacích praktického lékaře pro děti a dorost a celkové délky praxe ve zdravotnictví. Věk sester se pohyboval v rozmezí 40 až 55 let. Všechny dotazované sestry prošly středoškolským zdravotním vzděláním a některé si dodělaly i vysokoškolské vzdělání nebo vyšší odborné zdravotnické vzdělání. Tři sestry, jako sestra 2, sestra 6 a sestra 8, mají středoškolské vzdělání v oboru dětská sestra s následnou registrací. Ostatní sestry jsou starší a dodělaly si specializaci v oboru dětská sestra, diplomovaná porodní asistentka a porodní asistentka. Podle MZ ČR (2016) lze obor dětská sestra vystudovat pomocí speciálního vzdělávání v oboru Ošetrovatelská péče v pediatrii nebo ve vzdělávacím programu specializačního vzdělání v oboru Intenzivní péče v pediatrii, kdy sestra získá specializovanou způsobilost Dětská sestra. Specializaci dětská sestra lze získat na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně nebo ve Fakultní nemocnici v Praze. Celková délka praxe ve zdravotnictví u oslovených sester je v rozmezí od 13 do 36 let. Zato délka praxe v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost se pohybuje v rozmezí od 4 do 17 let.

Při položení první otázky se dotazované sestry nejčastěji shodovaly, že jejich pracovní náplň je široká, protože musí plnit mnoho výkonů. Nejčastěji zmiňovaly, že objednávají pacienty na preventivní prohlídky nebo s matkami dětí vyřizují hovory po telefonu, asistují lékařům při vyšetřování dítěte, vedou dokumentaci a administrativu. Dále sestry připravují karty pacientů a předkládají je lékařům a později je zakládají do kartotéky, také aplikují injekce s lékem, za dozoru lékaře očkují děti od jednoho roku do plnoletosti dítěte, kontrolují růst a vývoj dítěte a v poslední řadě provádí úklid ordinace a čekárny. Z našeho pohledu má sestra v ordinaci bohatou pracovní náplň, kterou musí každý den plnit a umět dobře zorganizovat. I když sestra provádí během dne řadu výkonů, musí umět spolupracovat s lékařem a vytvořit s ním tým, aby společně odvedli skvělou péči o dětské pacienty, jak píše Sikorová (2011). S autorkou i nadále souhlasíme s tím, že náplní práce dětské sestry je se podílet na ošetrovatelskou péči o dítě, ve které musí umět naslouchat a zvládnout komunikaci s rodiči a s dětmi. Sestry se musí starat o vše, a to hlavně o plynulý chod v ordinaci, a aby děti a jejich matky dlouho nečekaly v čekárně.

Významnou roli má sestra v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost v administrativní činnosti. Zjistili jsme, že všechny dotazované sestry považují administrativní činnost za dlouhou, protože vše, co od pacienta zjistí, musí zapsat do dekurzu. Dekurz daného pacienta se nachází u sester v kartotéce nebo v počítači. Pokud sestry provedou očkování dítěte, musí to zapsat do dekurzu a očkovacího průkazu dítěte název vakcíny, šarže a číslo. Dále musí vypisovat evidenci o infekčních chorobách, očkování a hlášení odmítnutí očkování na krajskou hygienickou stanici. Další informací z výzkumného rozhovoru sester bylo, že vypisují záznamy do pojišťoven, kam musí psát kódy a jednou za měsíc vyúčtování s lékařem kontrolovat. Podle nás je administrativní činnost sester důležitá, ale přijde nám, že je to zdoluhavá činnost, která zabere více času, než starání se o pacienta. Sama pracuji ve zdravotnictví a vím, že administrativy je čím dál tím více, protože jedna věc se musí zapisovat několikrát a pokaždé jinak a na věnování se pacientovi už nezbyvá tolik času. Podle autorky Sikorové musí sestra zachovávat jedinečné a aktuální informace u jednotlivého pacienta, které zaznamenává do dokumentace, kterou průběžně aktualizuje a archivuje. S autorkou Sikorovou (2012) souhlasí i autorka Hezcková (2016), která doplňuje, že do dokumentace se musí zaznamenávat i postupy poskytované zdravotní péče a změny zdravotního stavu pacienta.

Dále jsme zjišťovali, jak sestry informují rodiče a děti o preventivních prohlídkách. Odpovědi dotazovaných sester se lišily. Většina sester odpověděla, že dříve zvaly děti k preventivním prohlídkám pozvánkou, kterou posílaly poštou. Dnes vlivem moderní techniky posílají pozvánky po telefonu nebo rovnou zavolají rodičům dítěte a domluví s nimi termín, jako dotazovaná sestra (S2). Tato sestra nám řekla: „*Většinou jim volám na telefon, a pokud i to opakovaně neberou, tak posílám pozvánku zprávou po telefonu. U menších dětí, tak do 18 měsíců, říkám matce, kdy mají zase přijít.*“ Některé sestry odpověděly, že pokud jim rodič nezvedá telefon a neodpovídá na zprávy posílané z telefonu, tak posílají pozvánku poštou. Všechny dotazované sestry se shodly na tom, že pokud je dítě malé a má časté preventivní prohlídky, proberou s rodiči termín k prohlídce ústně a domluvený termín napíší na kartičku. Vyřizování pozvánek k preventivním prohlídkám po telefonu je rychlejší a méně finančně náročné. Dotazované matky uvedly, že pozvánku k preventivní prohlídce svého dítěte získávají občas poštou, anebo po telefonu, kdy jim sestřička nebo lékař zavolá nebo pošle zprávu. Některé matky malých dětí, od téměř jednoho roka do 4 let, se se sestrou domlouvají na další prohlídku ústně. Z našeho pohledu mají dnes matky dostatek možností, jak být informovány o preventivních prohlídkách svého dítěte. Zvaní k preventivním prohlídkám je velmi důležité. Podle nás by si měl každý rodič hlídat sám, kdy má jít s dítětem na prohlídku. Vlivem moderní techniky se setkáváme s tím, že sestry volí zvaní pomocí telefonu, protože je to rychlejší, levnější, a někdy i spolehlivější.

Dále nás zajímaly role sestry v preventivních prohlídkách. Všechny dotazované sestry se shodovaly ve svých odpovědích, že při preventivních prohlídkách u novorozenců a kojenců měří obvod hlavy, hrudníku a délku těla. Dále kontrolují psychomotorický vývoj u dětí do jednoho roka a fyziologické funkce od narození do plnoletosti. Zrak kontrolují pomocí Snellenovy tabule. Sluch kontrolují tak, že na dítě šeptají slova a dítě je po nich opakuje nahlas. U novorozenců a kojenců se ptají maminek, zda se otáčí za hlasem nebo zvukem, který vydává hračka. Při preventivních prohlídkách neprovádí jen ošetrovatelské vyšetření, ale provádí i očkování dětí. Z našeho pohledu je tato role sestry v preventivních prohlídkách velmi důležitá, protože sestra může zjistit chybu ve vývoji dítěte a může ji včas za pomoci lékaře a jiných specialistů vyřešit.

Zaměřili jsme se také na poskytnutí poradenské služby pro matky a jejich děti a její následné využití matkami. Zjistili jsme, že ordinace poskytují poradenské služby a matky je využívají podle svých potřeb. Všimli jsme si, že na každých ordinačních

hodinách v ordinacích pro děti a dorost je vyhraněný čas pro poradny. Poradny se konají každý den, vždy v odpoledních hodinách, protože ráno a dopoledne je vyhrazený čas pro nemocné děti. Sestry nám řekly, že nejčastěji poskytují rady matkám dětí o výživě a kojení, o péči o dítě, o zdravějším stravování, o otravách a úrazech. Dále doplnily, že do poraden chodí převážně matky s dětmi do předškolního věku dítěte. Když jsme se ptaly matek, proč chodí do poraden, hned odpověděly, že tam chodí kvůli radám v oblasti výživy a kojení. Matka (M3) nám odpověděla: „*Poradenské služby jsem využívala dříve kvůli kojení, kdy sestřička mi ukázala správnou techniku kojení. Dnes ji využívám kvůli výživě, kdy mi sestřička radí, jaké mám vyzkoušet příkrmy, a doporučila mi i umělou výživu pro malou.*“ Tato matka s několika dalšími je ráda, že poradny jsou k dispozici, protože při nich zjistí mnoho informací, které může uplatnit v budoucnu. U ostatních dotazovaných matek jsme zjistili, že do poraden dříve chodily, ale dnes už nechodí z důvodu, že už si ví se vším rady. Některé matky nechodí do poraden vůbec, protože si podle nich poradily samy nebo poprosily o radu rodinu. Podle nás jsou poradny velmi užitečné pro matky, které mají své první dítě a s péčí o něj si neví ze začátku moc rady. Myslíme si, že poradny jsou velmi důležité a budou hodně využívány. V poradnách se matky dozví informace, které nevěděly nebo je potřebovaly vyjasnit.

Dalšími dvěma otázkami jsme se snažili zjistit, jakou roli sestry plní v poradenství a o čem nejčastěji edukují matky a děti. Všechny dotazované sestry se shodovaly, že edukaci provádí převážně ony. Vždy se zeptají, co by chtěly vědět, a podle toho se odvíjí jejich průběh edukace. Některé sestry uvedly, že mnohé matky chtějí mluvit pouze s lékařem, protože se domnívají, že sestry to neví nebo lžou. Dále se sestry shodly, že nejčastější edukaci provádí o kojení a výživě. V této edukaci se snaží poučit matky o správné technice kojení a po dobu, co matka kojí své dítě, ji podporují. Pokud matka nemůže už kojit, sestra jí doporučí první příkrmy, kterými může začít, a také doporučí umělou mléčnou stravu. Podle autorky Sedlářové (2008) může matka kojit i s postupně se zaváděným příkrmem. Müllerová (2014) doporučuje matkám, aby v půl roce dítěte přidávaly k mateřskému mléku nebo k umělé mléčné výživě příkrmy. Dalším nejčastějším tématem v edukaci je z pohledu sester péče o dítě. Tuto edukaci sestry většinou provádí u matek, které mají své první dítě, kdy sestra matce radí, jak ošetřit pupek, jakou použít dezinfekci, jak správně a jak často přebalovat, jak držet dítě při koupání a jaké kosmetické prostředky pro dítě použít. Dalším tématem edukace je očkování. Podle Klímy (2016) a Gregory (2016) očkování chrání dítě před nakažlivým onemocněním, a díky tomu se vymýtili některé onemocnění a v naší populaci téměř

nevyskytují. Podle Machové a Suchanové (2013) je hlavním úkolem sestry, aby dokázala namotivovat rodiče k očkování dítěte a zároveň snížit obavy z nežádoucích účinků očkovací látky na dětský organismus. V tomto tématu si sestry stěžovaly na matky, které nechtěly své děti očkovat. Většina sester vypověděla, že některé matky hledají záminku k tomu, aby své dítě nemusela očkovat. U mnohých matek se setkávají s tím, že nechávají své dítě naočkovat na poslední chvíli, protože by ho nemohly přihlásit do školky. Dalším tématem edukace byly úrazy. Sestry se snažily poučit matky, aby neodcházely od dítěte, které položily na přebalovací pult, protože by hrozilo, že miminko spadne. Sestra (S2) tvrdí: *„Nyní stoupají i úrazy dětí do 1 roka. To v ordinaci taky řešíme dost často. Rodiče se snažím edukovat, aby dítě nenechávali samotné při přebalování, aby měli vše při ruce a neodbíhali od něj. Když začíná dítě lézt a chodit, tak aby zajistili ostré rohy na stolech, skříních a jiného nábytku. Dále poučím matky, aby veškeré přípravky na úklid, na praní nebo léky schovala nebo umístila do skříně, která by nešla dítěti otevřít.“* Většina sester se setkává s reakcí matek, že se nemůže nic stát, že jenom leží. Sestry matkám doporučí, aby měly vše připravené po ruce a nikam se od dítěte nevzdalovaly. Pokud dítě začíná lézt a chodit, doporučí matkám, aby přelepily ostré hrany nábytku a na okraj stolu nedávaly nic horkého, aby nedošlo k popáleninám. Překvapilo nás, že všechny dotazované sestry se setkávají v ordinacích s častou obezitou u dětí, která podle nich rychle stoupá. Úkol sester je, aby edukovaly děti a jejich rodiče o zdravém životním stylu. Sestry se bohužel přes veškerou snahu edukovat děti o zdravém životním stylu velmi často v ordinacích setkávají s neúspěchem, protože děti nechtějí novou změnu přijmout a rodiče je ve změně nechtějí podporovat. Z našeho pohledu má sestra v poradenství velký, ale důležitý úkol. Musí si umět získat důvěru dítěte a rodičů, aby s nimi lépe spolupracovala, protože pomocí důvěry se vše snadněji řeší, jak také zmiňuje Plevová a Slowik (2010). Když jsem vykonávala praxi v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost, všimla jsem si, že sestra doporučila matce, aby chodila do poraden i s otcem dítěte a vše, na co by se chtěla zeptat, aby si napsala na papír, a při další návštěvě ji sestra s lékařem vyslechnou a poradí. Každá ordinace, i když byla jiná, byla vždy přizpůsobená dětem a dospívajícím i jejich matkám. V každé ordinaci, ve které jsme prováděli výzkum, byla místnost, která sloužila pro kojící matky nebo edukaci dětí a rodičů. V této místnosti měli pacienti soukromí a nestyděli se.

Další otázkou jsme se snažili zjistit, jak sestra komunikuje s dítětem a s rodičem dítěte. U všech dotazovaných sester se zjistilo, že jim komunikace nedělá problém.

Některé sestry dokonce uvedly, že je komunikace baví. Komunikace s dítětem je podle sester nejlepší. Například sestra (S6) tvrdí: „*S dětmi komunikuji dobře, je to o spolupráci s dítětem. Za to s některými rodiči to je občas obtížné, ale jinak problém v komunikaci nemám. Většinou chtějí mluvit s lékařkou a se mnou nechtějí řešit nic. Vždycky se najde jedna matka, která si nenechá nic vysvětlit, protože sama ví, co je dobré.*“ Všechny dotazované sestry uvedly, že každému dítěti, které přijde do ordinace, vše vysvětlí a ukáže a dítě s ní spolupracuje nebo se snaží o spolupráci. Zato s matkami dětí dělá komunikace sestrám občas problém. Některé sestry uvádí, že vše se jim snaží vysvětlit, ale matka dítěte si většinou nedá říct. Sestry se setkávají i s tím, že se matky většinou v ordinacích začnou hádat, protože ony vědí nejlépe, jakou vhodnou péči a někdy i léčbu zvolit u svého dítěte. Všechny dotazované sestry se také shodly na tom, že těchto matek je více, než matek, které je vyslechnou a řídí se jejich radami nebo lékařovými. Podle Ptáčka (2015) by komunikace s rodiči a s dětmi měla probíhat v rovině klidného a trpělivého jednání. Autorky Plevová a Slowik (2010) se s ním shodují, ale doplňují, že komunikace ve zdravotnictví neznamena jenom mluvit, ale sdělovat a získávat informace.

Jak sestra připravuje dítě na výkon? Všechny dotazované sestry se shodly, že na výkon vždy dítě připravují. Některé sestry připravují dítě na výkon pomocí speciální panenky, na které daný výkon popíše a zároveň ukáže. Podle nich se dítě více uklidní a snaží se lépe spolupracovat. Některé sestry řekly, že u dětí, které mají strach a jsou schopné utéct z ordinace, příprava a provedení výkonu musí být rychlá. U některých sester jsme zaznamenali, že k přípravě na výkon nepoužívají panenku. Podle jejich zkušeností to dítě ještě více rozhodí a nechtějí potom spolupracovat. Většinou sestry popisují výkon dítěti ústně už rovnou při provádění výkonu. Během výkonu sestra na dítě mluví konejšivým hlasem a po výkonu ho vždy pochválí a dá dítěti malou odměnu v podobě obrázku. Dále jsme zjistili, že matky, které mají, děti do 2 let nijak své děti nepřipravují na návštěvu u lékaře. Dotazované matky to odůvodnily tím, že jejich děti jsou příliš malé, aby pochopily, co je čeká. Později dodaly, že až jejich děti budou větší, budou jim určitě všechno vysvětlovat. Zjistili jsme, že záleží, co je naplánovaného na preventivní prohlídce. Když mají jít na prohlídku, dítěti řeknou, že je chce vidět paní doktorka, a pokud čeká dítě očkování, připraví dítě na injekci. Dále jsme zjistili, že matky připravují své děti na píchnutí injekce tak, že to bude trochu bolet, ale slibují, že to nebude dlouho trvat. Z našeho pohledu záleží na věku dítěte a jeho rozumových schopnostech, aby pochopilo, co ho čeká během preventivní prohlídky. Také nás

zaujaly i uniformy sester. Každá sestra měla na sobě halenu s motivy zvířátek, a tím tak nebudila velký strach při ošetřování dětí, spíše snáze navazovala kontakt a důvěru dítěte.

Další otázka směřovala na roli sestry v léčbě. Všechny dotazované sestry sdělily, že ony neléčí, léčí lékař. Sesterskou rolí v léčbě zastávají pouze tehdy, když lékař naordinuje co a jak podat. Dále se shodly, že společně s lékařem doporučují některé léky, ale léčbu nechávají na lékaři a ony spíše asistují.

Poslední otázkou jsme se zaměřili na to, co by chtěly sestry změnit ve své práci. Některé sestry uvedly, že by chtěly méně administrativy, protože jí je hodně, a kvůli tomu nemají tolik času na věnování se pacientovi. Některé sestry uvedly, že by chtěly, aby do ordinace chodilo více matek, které si vezmou jejich rady a rady lékaře k srdci a neosočovaly sestru i lékaře ze lži. U některých sester se zjistilo, že nechtějí žádnou změnu ve své práci, protože jsou v ní spokojené. Z našeho pohledu jsme vyzorovali, že všechny dotazované sestry jsou ve své práci velmi spokojené, i přesto, že práce mají hodně a musí umět zvládat i stresové situace.

U matek se první otázka týkala toho, zda chodí pravidelně na preventivní prohlídky se svými dětmi. U dotazovaných matek jsme zjistili, že chodí s dětmi pravidelně k lékaři. Podle nich to musí být povinnost každého rodiče. Jedna matka (M7) řekla: *„Proč bych nechodila se svým dítětem na prohlídky? Samozřejmě, že chodíme. Chci, aby mělo moje dítě všechno v pořádku.“* Z našeho pohledu byly touto otázkou matky mírně zaskočené, protože ji berou jako samozřejmost.

U matek jsme se také zaměřili na to, jak zvládá jejich dítě návštěvu u lékaře. Zjistili jsme, že některé děti návštěvu zvládají dobře, nebo návštěvu nezvládají vůbec. Podle některých matek ji jejich děti nezvládaly, ale dnes už zvládají dobře a snaží se s lékařem nebo se sestrou spolupracovat. Matka (M9) nám řekla: *„On je zrazený, protože když byl menší, museli jsme s ním jet na pohotovost, kde byl zlý doktor, který se k němu nechoval moc pěkně. No, a od té doby má velký strach z doktorů. Ten menší to zvládá jak kdy, záleží jakou má ten den, zrovna náladu. Někdy se směje a jindy se bojí.“* Všechny dotazované matky se shodly, že jejich děti mají ze začátku strach, ale u některých strach zůstává. Jedna dotazovaná matka řekla, že její dítě několikrát uteklo z ordinace nebo se zaseklo mezi dveřmi a odmítalo jít dál. Od další matky jsme se dozvěděli, že musela s dětmi přestoupit k jinému lékaři, protože se lékař k dítěti nechoval pěkně a její dítě má do teď z lékařů velký strach. Dodává ještě, že po příchodu k nové doktorce se její dítě lepší, snaží se spolupracovat, i když se pořád bojí. U matek, které mají malé děti, se

zjistilo, že než se jim začne něco dělat v ordinaci, tak jsou klidné, ale jak na ně sáhne sestra nebo lékař, děti začnou křičet a plakat. Z našeho pohledu je návštěva malého dítěte v ordinaci velmi stresový zážitek, proto sestra musí působit na dítě přátelsky a důvěrně. U malého dítěte musí být velká podpora nejen u matky, ale i ze strany sestry i lékaře. Všimli jsme si, že čím je dítě starší, tím lépe zvládá návštěvu v ordinaci.

Dále jsme chtěli zjistit, jaké odměny dítě dostává po výkonu a návštěvě u lékaře. Zde matky velmi často uváděly, že své děti berou do hračkárství nebo do cukrárny, a dovolí jim, aby si něco vybraly jako odměnu za to, že byly statečné. U matek, které mají malé děti, jsme se dozvěděli, že své děti hodně pochválí, ale nic jim nekoupí, protože jsou moc malé, a spíše nějakou dobrotu udělají doma. Matky také uvedly, že od sestry děti dostávají obrázky, které si berou domů, a doma si je s nimi společně vybarvují. Z mého pohledu jsou odměny pro děti velmi důležité. Podle mě jsou odměny pro dítě jako udobření a navázání přátelského vztahu a navození zpětné důvěry k sestře i k matce.

Dalšími dvěma otázkami jsme se pokusili zjistit, jak jsou matky spokojené se sestrou, která pracuje v ordinaci pro děti a dorost a jak ji hodnotí. Všechny dotazované matky řekly, že jsou se sestrou v ordinaci velmi spokojené. Všechny uvedly, že s ní neměly žádný problém, vždy vyšla vstříc. Každá dotazovaná matka hodnotila sestru jako bezproblémovou, milou, přátelskou, vlídnou a milou. Matka (M5) řekla, že hodnotí chování sestry jako profesionální a důvěřivé a snadno se jí dokáže svěřit s problémy. Některé matky řekly, že je sestra vždy k něčemu motivuje a uklidní, a to považují za profesionální chování. Z našeho pohledu je velmi důležité, jak se sestra chová nejen k dětem, ale i k rodičům dítěte. Podle Zacharové (2011) musí mít sestra dostatek profesních a komunikačních zkušeností, aby dokázala jednat s lidmi a pozitivně ovlivnila psychický stav nejen pacienta. Podle nás by měla ovlivnit pozitivně nejen pacienta, ale i doprovázející osobu. Z vlastní zkušenosti vím, že k milé a usměvavé sestřičce se budu vracet ráda, jako ostatní pacienti, a budu při tom vědět, že jí nebudu na obtíž, jako u sestry, která je na první pohled protivná a práce ji nebaví.

Poslední otázkou nás zajímalo, co by chtěly matky změnit v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Většina dotazovaných matek nám řekla, že by nechtěly měnit nic, protože je nic nenapadá. Některé matky řekly, že by chtěly změnit jen to, aby sestra více dbala na podporu při kojení a nenabízela hned možnosti umělé mléčné stravy a prvních příkrmů.

6 Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala dvěma cíli. Prvním cílem bylo zjistit práci sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Druhý cíl se zaměřil na spokojenost matek se sestrou pracující v ordinaci. Pro splnění těchto cílů bylo osloveno deset sester pracujících v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost a deset matek, které čekaly s dětmi v čekárnách.

V teoretické části jsou uvedeny poznatky, které se vztahují k historickému vývoji profese sestry, sesterského vzdělání a k pracovní náplni a rolím sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Pro empirickou část byla zvolena technika polostrukturovaného rozhovoru. Získané informace od dotazovaných respondentek byly zaznamenány pomocí metody tužka-papír. Získané informace se zpracovaly pomocí otevřeného kódování a byly rozděleny do určitých podkategorií. V první výzkumné části, kterou tvořily sestry, vzniklo 9 kategorií. V druhé výzkumné části, kterou tvořily matky, vzniklo 7 kategorií.

Z výsledků vyplývá, že sesterská práce v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost je široká. Sestry se shodly na tom, že jejich práce je všeho druhu. Sestra během své práce neprovádí jen zvaní dětí k preventivním prohlídkám a vyřizování dlouhých hovorů s matkami dětí, kterým podává důležité informace, ale provádí i jiné věci, jako je vedení dokumentace a administrativy, ošetřování dítěte, asistence lékaři při ošetřování dítěte, a hlavně komunikuje s rodiči dítěte a se samotným dítětem. Během své práce plní i další role, jako je role administrátorky, edukátorky, komunikátorky, kamarádky, manažerky a ošetřovatelky. Sestra si musí umět každý den zorganizovat práci tak, aby chod ordinace byl plynulý a aby děti s matkami nečekaly dlouho v čekárně. Každý den se sestra stará o úklid nejen ordinace, ale i čekárny.

Zjistili jsme, že sestry uplatnily zvaní dětí k preventivním prohlídkám pomocí telefonu, kdy zavolají nebo pošlou zprávu matce dítěte, kde jim oznámí datum a čas prohlídky dítěte. Některé sestry ještě posílají pozvánky k preventivním prohlídkám pomocí pošty. Z výzkumu vyplývá, že posílání pozvánek k prohlídkám dětí po telefonu je rychlejší a levnější než posílání pozvánky poštou. Zjistili jsme, že matky chodí se svými dětmi pravidelně na prohlídky a pozvánky k preventivní prohlídce svého dítěte, dostávají nejčastěji zprávou na telefon a občas poštou.

Dále jsme zjistili, že v ordinacích praktického lékaře pro děti a dorost probíhají poradenské služby. Podle našeho výzkumu poradenské služby využívají nejčastěji

matky s novorozenci a se staršími dětmi. Z výzkumu vyplývá, že matky chodí do poraden kvůli doplnění některých informací, ale z velké části chodí pro rady. Sestry se také shodly na tom, že poradenství se odvíjí od toho, co chce vědět matka. Podle sester jsou to rady v oblasti kojení a správné techniky kojení, výživy a první příkrmy u dítěte, hygieny dítěte, přebalování, prevence úrazů a otrav u dětí. Z výzkumu jsme zjistili, že stoupá dětská obezita, kdy se sestry snaží apelovat na rodiče dítěte, aby změnili stravovací návyky a zvýšili u dítěte pohyb. Podle sester se jejich snaha nevyplácí, protože děti odmítají novou změnu přijmout a rodiče je dostatečně nepodporují.

Další výzkumnou oblastí se stala příprava dítěte na výkon z pohledu sestry a z pohledu matky. Z pohledu sestry se vždy popisuje výkon, který dítě čeká, a to většinou ústně a občas pomocí panenky. U dětí, které se hodně bojí, sestry raději výkon nepopisují, aby dítě ještě více nevystavily stresu. Z pohledu matek jsme zjistili, že čím je dítě starší, tím lépe spolupracuje a nebojí se. Matky, které mají malé děti, nepřipravují na návštěvu u lékaře, protože podle nich tomu nerozumí. Některé děti mají velký strach z návštěvy u lékaře, že se snaží utéct z ordinace a nespolupracují. Z výzkumu vyplývá, že matky i sestry dávají dětem odměny po výkonu. Matky nejčastěji dávají dětem odměny v podobě hračky nebo nějaké sladkosti. Sestra dává dítěti po výkonu obrázek nebo malou hračku za to jak bylo statečné a šikovné.

Z výzkumu jsme zjistili, že sestry v ordinaci neléčí. Sestry se spíše řídí podle ordinace lékaře, anebo asistují lékaři při ošetřování dítěte. Podle ordinace lékaře mohou aplikovat injekce s lékem nebo s očkovací látkou dětem od jednoho roka. Dále mohou odebírat biologický materiál a měřit fyziologické funkce dítěte.

Dále jsme zjišťovali, co by chtěly sestry změnit ve své práci. Zjistili jsme, že sestry by chtěly méně administrativní práce, aby měly dost času na pacienta. Administrativa je pro sestry vyčerpávající a zdlouhavá. Téměř všechny sestry se shodly, že administrativy přibývá čím dál tím více a nemají dostatek času na pacienta z důvodu zdlouhavého zapisování získaných informací do dokumentů.

Z výzkumu vyplynulo, že matky jsou velmi spokojené se sestrou, která pracuje v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Zjistili jsme, že chování sestry z pohledu matek je profesionální a působí důvěrně až přátelsky.

Z našeho pohledu je práce sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost velice důležitá. Tato práce by měla nastínit pracovní náplň sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Ošetrovatelská a lékařská péče v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost je nedílnou součástí zdravotní péče ve zdravotnictví.

7 Použitá literatura

1. AUSTRALIAN COLLEGE OF NURSING., 2015. *Nursing in General Practice: A guide for the general practice team*. Australian College of Nursing: Canberra. p. 37. ISBN 978-0-9943105-3-8.
2. BARTŮNĚK, P., HEZCKOVÁ, J., A KOL., 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada. s. 752. ISBN 978-80-247-4343-1.
3. ELLSÄßER, G., ALBRECHT, M., 2010. *Verletzungen geschehen im Kindes- und Jugendalter. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*. 53(10), z. 1104-1112. ISSN 1436-9990.
4. FENDRYCHOVÁ, J., 2011. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, s. 189. ISBN 978-80-247-3940-3.
5. FENDRYCHOVÁ, J., 2015. *Jak a kde získat specializovanou způsobilost Dětská sestra?* [online]. NCO NZO Brno: Katedra ARIPP [cit. 2018-07-25]. Dostupné z: http://www.cna.cz/docs/akce/moznosti_vzdelavani_detske_sestry_2016.pdf
6. GOLDBACH, E., UND KOLL., 2017. *Risiko Vergiftungsunfälle bei Kindern. Frankfurt am Main: Zarbock GmbH & Co. KG*, z. 79. ISBN 3-938163-46-1.
7. GREGORA, M., a DOKOUPILOVÁ, M., 2016. *Péče o novorozence a kojence: Maminčin domácí lékař*. 4. doplněné vydání. Praha: Grada, 128 s. ISBN 978-80-247-5719-3.
8. GREGORA, M., a VELEMÍNSKÝ, M., 2011. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: Grada, 240 s. ISBN 978-80-247-3081-3.
9. GREGORA, M., a ZÁKOSTELECKÁ, D., 2014. *Jidelníček kojenců a malých dětí*. 3. doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada, 216 s. ISBN 978-80-247-4773-6.
10. GROFOVÁ, Z., 2007. *Nutriční podpora, praktický rádce pro sestry*. Praha: Grada, 237 s. ISBN 978-80-247-1868-2.
11. HEŘMANOVÁ, J., A KOL., 2012. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 200 s. ISBN 978-80-247-3469-9.

12. JANÁČKOVÁ, L., 2009. *Praktická komunikace pro každý den*. Praha: Grada, 112 s. ISBN 978-80-247-2479-9.
13. KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS UND KOLL., 2012. *Der Servicekompass für Kinder - und Jugendärzte: Praktische Tipps für die Kinder - und Jugendärzte* [online]. München [cit. 2018-03-28]. Verfügbar von: <https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/dokumente/Praxis/Infomaterial/Praxisbetrieb/KVB-Broschuere-Servicekompass-KiJu-Aerzte.pdf>
14. KAZIMOUR, I., 2016. *Historie českého zdravotnictví*. Martin Koláček: E-knihy jedou, ISBN 978-80-7512-593-4.
15. KLÍMA, J., et al., 2016. *Pediatric pro nelékařské obory*. Praha: Grada, 328 s. ISBN 978-80-247-5014-9.
16. KUDLOVÁ, P., 2015. *Ošetrovatelská péče v diabetologii*. Praha: Grada, 212 s. ISBN 978-80-247-5367-6.
17. KUTNOHORSKÁ, J., 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
18. KUTNOHORSKÁ, J., 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.
19. MACHOVÁ, A., SUCHANOVÁ, M. 2013. *Povinné očkování dětí - úloha sestry v ordinaci PLDD*. *Pediatric pro praxi* 14 (2), 130-136. ISSN 1213-0494.
20. MARKOVÁ, E., MELLANOVÁ, A. 2010. *Kolébku vysokoškolského studia sester byla Univerzita Karlova* [online]. iForum Online Magazín Univerzity Karlovy [cit. 2018-07-25]. Dostupné z: <https://iforum.cuni.cz/IFORUM-9788.html>
21. MATOUŠKOVÁ, I., et al., 2017. *Hygienicko-epidemiologický režim zubní a ortodontické ordinace*. Praha: Grada, 128 s. ISBN 978-80-271-0077-4.
22. MAZÁNEK, J., et al., 2014. *Zubní lékařství. Propedeutika*. Praha: Grada. 610 s. ISBN 978-80-247-3534-4.
23. MLÝNKOVÁ, J., 2017. *Pečovatelství 2. díl: učebnice pro obor sociální činnosti*. 2. doplněné vydání. Praha: Grada, 300 s. ISBN 978-80-271-0132-0.

24. MÜLLEROVÁ, D., et al., 2014. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum, 254 s. ISBN 978-80-246-2510-2.
25. MZČR, 2017. *Od roku 2018 se zásadně mění očkovací kalendář pro děti i dospělé* [online]. Praha [cit. 2018-03-08]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/od-roku-2018-se-zasadne-meni-ockovaci-kalendar-pro-deti-i-C2%A0dospele_14620_3692_1.html
26. NEJEDLÁ, M., 2015. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. 2. doplněné vydání. Praha: Grada, 296 s. ISBN 978-80-247-4449-0.
27. PLEVOVÁ, I., et al., 2011. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 288 s. ISBN 978-80-247-3557-3.
28. PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R., 2010. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada, 256 s. ISBN 978-80-247-2968-8.
29. PTÁČEK, R., et al., 2015. *Lékař a pacient v moderní medicíně – Etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada, 192 s. ISBN 978-80-247-5788-9.
30. REICHEL, J., 2009. *Základní techniky sběru dat*. IN: REICHEL, J., Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. Praha: Grada. s. 90- 131. ISBN 978-80-247-3006-6.
31. SEDLÁŘOVÁ, P., 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada, 248 s. ISBN 978-80-247-1613-8.
32. SIKOROVÁ, L., 2011. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 208 s. ISBN 978-80-247-3593-1.
33. SIKOROVÁ, L., 2012. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. Praha: Grada, 184 s. ISBN 978-80-247-3592-4.
34. SLEZÁKOVÁ, L., et al., 2010. *Ošetrovatelství v pediatrii*. Praha: Grada, 292 s. ISBN 978-80-247-3286-2.
35. ŠPIDUROVÁ, L., 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství I. – pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada, 288 s. ISBN 978-80-247-5710-0.

36. VEJROSTKOVÁ, E. 2006. *Povinnosti dětské sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost*. *Pediatric pro praxi*. 2, 99. ISSN 1213-0494.
37. VINCENTOVÁ, D. 2007. *Preventivní prohlídky v pediatrii, role dětské sestry v primární péči*. *Pediatric pro praxi*. 2, 116-118. ISSN 1213-0494.
38. VLÁDA ČR, 2016. *Legislativní rada vlády schválila návrh zákona o nelékařských zdravotnických povoláních* [online]. [cit. 2018-03-08]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/lrv/tiskove-zpravy/legislativni-rada-vlady-schvalila-navrh-zakona-o-nelekarskych-zdravotnickych-povolanih-144865/>
39. VONDRÁČEK, L., WIRTHOVÁ, V., 2008. *Sestra a její dokumentace, návod pro praxi*. Praha: Grada, 88 s. ISBN 978-80-247-2763-9.
40. Vyhláška 244/2017 kterou se mění vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, 2017. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 88, s. 2697. ISSN 1211-1244.
41. Vyhláška č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb., 2017. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 137, s. 4360 – 75. ISSN 1211-1244.
42. Vyhláška č. 470/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů, 2017. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 169, s. 5652-62. ISSN 1211-1244.
43. VYTEJČKOVÁ R., et al., 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I*. Praha: Grada, 256 s. ISBN 978-80-247-3419-4.
44. WALLACE, E. 2012. *Childhood nutrition from an nursing perspective*. *Nursing in general practice: The Journal of the Irish Practice Nurses Association* [online]. Dublin, 5(4) [cit. 2018-03-28]. Available from: <http://www.greencrosspublishing.ie/publication.aspx?contentid=5&IssueContentID=229>

45. ZACHAROVÁ, E., 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 121 s. ISBN 978-80-271-0156-6.
46. ZACHAROVÁ, E., 2017. *Zdravotnická psychologie - teorie a praktická cvičení*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 264 s. ISBN 978-80-271-0155-9.
47. Zákon č. 201/2017 kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, 2017. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 72, s. 2065-84. ISSN 1211-1244.
48. ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA JIHOČESKÁ UNIVERZITA, 2018. *Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech - pediatrie, chirurgie, interna* [online]. České Budějovice [cit. 2018-03-08]. Dostupné z: <https://www.zsf.jcu.cz/cs/ustavy/ustav-osetrovatelstvi-porodni-asistence-a-neodkladne-pece/garantovane-programy-a-obory-1/osetrovatelstvi-ve-vybranych-klinickych-oborech>
49. ZENTRUM BAYERN FAMILIE UND SOZIALES BAYERISCHES LANDESJUNGENDAMT, 2018. *Eltern im Netz: Körperpflege / Hygiene (bis zum Kindergartenalter)* [online]. München [cit. 2018-06-10]. Verfügbar von: <https://www.elternimnetz.de/kinder/kindergartenalter/hygiene.php>

8 Přílohy

Příloha 1: Rozhovory se sestrami na CD

Příloha 2: Výzkumné otázky pro sestry

Příloha 3: Kategorizace výsledků – sestry na CD

Příloha 4: Rozhovory s matkami na CD

Příloha 5: Výzkumné otázky pro matky

Příloha 6: Kategorizace výsledků – matky na CD

Příloha 2: Výzkumné otázky – sestry

Identifikační údaje:

- 1) Kolik je Vám let?
- 2) Jaké máte vzdělání?
- 3) Jak dlouhá je Vaše praxe ve zdravotnictví?
- 4) Jak dlouho pracujete v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost jako dětská sestra?

Výzkumné otázky pro sestry

- 1) Jaká je vaše pracovní náplň v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost?
- 2) Jaká je Vaše role v administrativní činnosti?
- 3) Jak informujete rodiče dětí o preventivních prohlídkách?
- 4) Jaká je Vaše role v preventivních prohlídkách?
- 5) Poskytujete ve Vaší ordinaci poradenství pro matky a jejich děti? Pokud ano – Jaká?
- 6) Jaká je vaše role v poradenství?
- 7) O čem nejčastěji edukujete děti a rodiče?
- 8) Jak komunikujete s dětmi a s rodiči?
- 9) Jak připravujete dětského pacienta na výkon?
- 10) Jaká je Vaše role v léčbě?
- 11) Chtěla byste něco změnit ve vaší práci v ordinaci lékaře pro děti a dorost? Pokud ano – Co?

Příloha 5: Výzkumné otázky – matky

Identifikační otázky pro matku:

- 1) Kolik je Vám let?
- 2) Jaké máte dosavadní vzdělání?
- 3) Kolik máte dětí a kolik jim je let?
- 4) V kolika letech jste měla první dítě?

Výzkumné otázky pro rozhovor s matkou:

1. Chodíte pravidelně s dítětem na prohlídky? Pokud ne – proč?
2. Jak dostáváte pozvánku na preventivní prohlídku Vašeho dítěte?
3. Jak připravujete své dítě na návštěvu k lékaři?
4. Jak zvládá vaše dítě návštěvu u lékaře?
5. Dostává vaše dítě odměny po výkonu u praktického lékaře pro děti a dorost?
6. Jak jste spokojena se sestrou, která pracuje u praktického lékaře pro děti a dorost vašeho dítěte? Pokud ne – proč?
7. Jak byste ohodnotila chování sestry u praktického lékaře pro děti a dorost vašeho dítěte?
8. Využila jste poradenské služby v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost? Pokud ne – proč?
9. Co byste uvítala u praktického lékaře pro děti a dorost vašeho dítěte?