



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta umění a architektury



HUMANIZACE NEMOCNIC

Diplomová práce

Studijní program: N8208 – Design
Studijní obor: 8206T123 – Design prostředí
Autor práce: **BcA. Martin Huňář**
Vedoucí práce: MgA. Leona Matějková





TECHNICAL UNIVERSITY OF LIBEREC
Faculty of Arts and Architecture



HUMANISTIC HOSPITAL

Diploma thesis

Study programme: N8208 – Design
Study branch: 8206T123 – Environmental Design

Author: **BcA. Martin Huňář**
Supervisor: MgA. Leona Matějková



ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **BcA. Martin Huňář**
Osobní číslo: **A13000051**
Studijní program: **N8208 Design**
Studijní obor: **Design prostředí**
Název tématu: **Humanizace nemocnic**
Zadávací katedra: **Katedra Environmental Designu**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

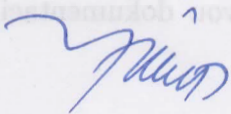
Diplomová práce se zabývá prozkoumáváním sociálního prostředí nemocnic a jejich vztahu k dětským pacientům, jež jsou tvořena profesními rolami nejen doktorů a sester. Estetické prostředí je hluboko pod kvalitou lidských vztahů, které jsou pro pobyt dětí v nemocnici klíčové. Je tedy potřeba neomezovat se pouze na role doktorů a sester, ale přidat i role nové. Mezi takové patří role rodiče, rezidentního umělce, herního terapeuta a dalších. Jinými slovy diplomová práce prozkoumává vztahy mezi těmito rolami a k malým pacientům. Bere si za cíl vytvořit jim určitou spojující vizualitu, která bude určovat jejich stejně významné postavení pro zvládání léčby dětí v nemocnici.

1. Koncept
2. Vizualizace, fotodokumentace, videodokumentace
3. Průvodní teoretická zpráva ve formátu A3 nebo A4 (minimum 30 normostran A4) v pevné vazbě, včetně originálu zadání práce a prohlášení o autorském právu. Zpráva obsahuje mezi jinými úvod, přehled literatury a zdrojů, výsledky a diskuzi a řídí se specifikacemi v dokumentu "Požadavky na vypracování diplomové práce - KED". Zdroje musí být citované dle Harvard systému.
4. Elektronická podoba všech částí diplomové práce na CD-ROM (akceptovatelné formáty jpg, pdf, mp3, mp4).
5. V systému STAG (Moje studium-Kvalifikační práce-Doplnit údaje o práci) vložit veškerá data o práci a soubor obsahující kompletní výkresovou i textovou dokumentaci, průvodní zprávu, technickou zprávu a doplnit související textová pole.

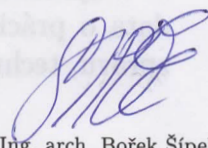
Rozsah grafických prací: viz výše
Rozsah pracovní zprávy: viz výše
Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:

Vedoucí diplomové práce: MgA. Leona Matějková
Katedra Environmental Designu

Datum zadání diplomové práce: 29. září 2014
Termín odevzdání diplomové práce: 29. května 2015


prof. Ing. arch. Zdeněk Fránek
děkan




prof. Dr. Ing. arch. Bořek Šípek
vedoucí katedry

V Liberci dne 29. září 2014

V NĚKTERÝCH ČÁSTECH SVĚTA JSOU DĚTI PŘIROZENOU SOUČÁSTÍ ŽIVOTA. DĚTI SE RODÍ JEDNO ZA DRUHÝM, A JEJICH RODINY, KMENY A SPOLEČENSTVA SE O NĚ STARAJÍ, KRMÍ, ŽIVÍ A VYCHOVÁVAJÍ JE TAKŘKA KOMUNÁLNÍM ZPŮSOBEM. DĚTI ZDE VŽDYCKY NAJDOU NĚKOHO, KDO SE JIM VĚNUJE, KDO S NIMI BUDE TRÁVIT ČAS, NĚKOHO, OD KOHO ODKOUKAJÍ VŠELIJAKÁ UMĚNÍ A ŘEMESLNÉ DOVEDNOSTI, KDO JE NAUČÍ, JAK VE SVĚTĚ PŘEŽÍT FYZICKY, EMOCIONÁLNĚ I DUŠEVNĚ. NA DĚTI SE POHLÍŽÍ JAKO NA BOHATSTVÍ, NEBOŤ Z NICH JEDNOU VYROSTOU TI, KDO BUDOU PRO CELÉ SPOLEČENSTVÍ ZABEZPEČOVAT VEŠKERÉ POTŘEBY, VČETNĚ JÍDLA A PÉČE O STARÉ ČLENY KOMUNITY. Z TOHOTO POHLEDU DĚTI OSVĚDČUJÍ UNIVERZÁLNÍ VESMÍRNÝ ZÁKON, ŽE „VEŠKERÝ PROSPĚCH A UŽITEK MUSÍ BÝT ZALOŽEN NA VZÁJEMNOSTI“.

(KÜBLER-ROSS, Elisabeth. O dětech a smrti, 2003)

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá sociálním prostředím nemocnic a jejich vztahem k dětským pacientům. Takové sociální prostředí je tvořeno nejen lékaři a zdravotnickým personálem, ale i rodiči a řadou dalších lidí podílejících se na péči o malé pacienty přímo či nepřímo. Humanizace se ovšem často zaměřuje za estetizaci prostředí. Raději by se mělo uvažovat o významu lidí povzbuzujících psychiku dětí, nežli zářivě barvit stěny. Estetizace je ovšem hluboko pod kvalitou lidských vztahů, které jsou pro pobyt dětí v nemocnici klíčové. Je tedy potřeba neomezovat se pouze na role doktorů a sester, ale přidat i role další. Mezi takové patří právě role rodiče, herního specialisty nebo kontaktní sestry. Problémem je ovšem fakt, že v nemocnicích nebývá ani role rodiče stále přijímána jako nezbytná, pro pohodové zvládnutí nemocničního prostředí dětmi. Stejně tak role herního specialisty a kontaktní sestry nejsou všeobecně zaváděny, ačkoli prokazatelně přispívají ke zlepšování nemocničního prostředí a staví mosty mezi lékaři a pacienty. Právě přítomnost těchto rolí se dá označit jako budování humanizace nemocnic.

EN/

Diploma work deals with hospital environment and its relation to children patients. Such social environment is constituted not only by medical staff but also by children parents and all other people who take role in hospital care directly or indirectly. Humanization is in this filed often mistaken with estetization. People in hospital should tend more about people who stimulates children psychics rather than paint walls colourfully. Estetization is deep below qualities of human relations which are crucial for hospitalized children. It is necessary not to be limited by accepting only doctors and nurses in hospital but also add new roles. Such as parents, play specialists or contact nurses. But the problem is fact that not even role of parent is widely accepted in hospitals in Czech Republic. Same as role of contact nurses and play specialists who demonstrably makes hospital environment better. And who build bridges between medical staff and the patients. The presence of these role can be described as building the humanization of hospitals.

Prohlášení

Byl jsem seznámen s tím, že na mou diplomovou práci Humanizace nemocnic se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 - školní dílo. Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL. Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Humanizace nemocnic vypracoval samostatně pouze za použití pramenů, které cituji a také uvádím v přiloženém seznamu zdrojů. Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

V Liberci dne

Podpis

Poděkování

Tímto bych rád poděkoval všem, kteří mě na dlouhé cestě k odevzdání diplomové práce podporovali a poskytovali mi cenné rady. Především pak vedoucí práce Mgr. A Leoně Matějkové a Mgr. Markétě Královcové z Nadačního fondu Klíček, odkud přichází nedocenitelné zkušenosti s touto problematikou.

OBSAH

Úvod	-5-
Cíl práce	-6-
Metodologie	-7-
1. Dítě	-8-
1. 1. Nemoci	-8-
1. 2. Dítě v nemocnici	-10-
1. 3. Psychické projevy dětí v nemocnici	-10-
1. 4. Přístup k hospitalizovaným dětem	-13-
2. Profesní role v nemocnici	-16-
2. 1. Lékař	-16-
2. 2. Herní specialista	-17-
2. 3. Rodina/doprovázející osoba	-18-
3. Péče o děti	-20-
3. 1. FCC – family centered care	-20-
3. 2. Dobré příklady z praxe - Nadace Klíček	-21-
3. 3. Organizace nemocnic	-22-
4. Potřeby dětí	-23-
4. 1. Lidský rozměr	-24-
4. 2. Dětské oddělení v Nemocnici Ústí n. Orlicí	-25-
5. Koncept	-27-
5.1. Človíčkův průvodce špitálem	-28-
5.2. Obsah a význam jednotlivých stran	-29-
5.3. Technické řešení	-35-
6. Diskuze	-36-
7. Závěr	-36-
8. Shrnutí	-37-

Úvod

Dětské lékařství a lékařství obecně v České republice, prošlo v posledních dekádách velkými změnami. Mění se materiální prostředí a pohled na ošetřovanou osobu jako na bytost s potřebami nejen fyzickými, ale i psychickými. Dá se tvrdit, že se úroveň ošetřovatelství obecně zvedá. Zlepšení je ovšem postaveno především na technologickém pokroku s výrazně kvalitnějším a sofistikovanějším lékařským vybavením, a tak je zdravotnictví také prezentováno. Na druhou stranu se lidé jen stěží dozvědí o jakémkoli humanitním pokroku, či přijetí nového způsobu zacházení s pacientem, anebo vytvoření nových pracovních míst starajících se o psychiku pacientů. Humanizace je často v nemocnicích zaměňována s estetizací, která vlastně může být v tomto prostředí negativní, neboť definuje nemocnice jinak, než jaká je jejich skutečná podstata. Tím ovšem neplatí, že estetizovat nemocnice je špatný přístup. Příjemné prostředí zajisté napomáhá k lepšímu zvládnutí těžkých situací, avšak **také** se musí vyslyšet skutečné potřeby. Výtvarné ambice autorů výmaleb nebo prvoplánový přístup zdaleka není schopen vyslyšet dětský svět v nezvyklé situaci, jakou pobyt v nemocnici zajisté je. Veselé postavičky a barevné stěny mohou klamat malé pacienty ve vnímání tohoto prostředí, neboť nemocnice není primárně místem radosti, ale často bolestivých a nepříjemných zkušeností. Maskovat bolest a asociovat veselé postavičky i barevné obrázky s bolestí, není krokem k humanizaci. Takovou situaci lze podle Bohuslava Blažka nazvat environmentální dvojnou vazbou. Mezilidské vztahy a přítomnost nejbližších v těžké situaci napomáhají dětem během hospitalizace mnohem lépe. Základní hodnoty jako lidskost, vstřícnost, ochota, otevřená komunikace, podávání pravdivých informací, jsou potřeba v prostředí, kde se setkává více lidí během jejich cesty k uzdravení. Tyto hodnoty jsou v nemocnicích všeobecně považovány za samozřejmost, neboť hospitalizovaný člověk je v obtížné situaci vydán do rukou cizích osob. Reálná situace se však od očekávání liší. Zdravotní péči často zbytečně ovlivňují negativní faktory, jako jsou osobní spory, předsudky rasové i sociální, syndrom vyhoření zdravotníků z přetěžování a nedocenění, ale i také nepravdivé podávání informací, zákeřnost, neochota, sobeckost, nedůvěra, bezohlednost, nesnášenlivost, nepoctivost, pomstychtivost,

a další vlastnosti, které by měly být v nemocnici bezvýznamné. Pacienti jsou materiálně zajištěni výborně, avšak péče o jejich psychické zdraví a lidský přístup k nim, se během procesu uzdravování, jeví jako obtíž. A především hospitalizované děti jsou těmito okolnostmi nejvíce zranitelné. Jen výjimečně jsou přijímány vhodnější způsoby zacházení s dětskými pacienty. Lidskost v péči o pacienta se daří úspěšně aplikovat od roku 2002 na dětském oddělení nemocnice v Ústí nad Orlicí. V takovém režimu je rodič / rodina v rámci hospitalizace dítěte přijímán jako samozřejmá součást procesu uzdravování s opodstatněným přínosem pro léčbu. Není vnímán jen jako občasná návštěva. Takové způsoby péče jsou sice určitým způsobem legislativně podpořeny, ovšem nejsou v českých nemocnicích stále obecně přijímány všemi subjekty podílejícími se přímo i nepřímo na léčbě pacienta. I přes usilovné snahy mnoha zainteresovaných lidí a občanských organizací, prosadit toto téma v České republice, nedochází stále k žádné celkové viditelné proměně. V takové situaci se pak zdá, že je lidský rozměr k celkové péči v nemocnicích utlačován a veškerý úspěch zdravotnictví reprezentuje jen technická úroveň vybavení. Není to však technologie, která zprostředkuje péči o nemocné, nýbrž člověk, jehož jednání sice pomíjí, ale stopy na duši zůstávají a dávají jí její podobu, na které nakonec nejvíce záleží.

Cíl práce

Motivací k zabývání se tímto tématem v diplomové práci byla osobní zkušenost. Ta záhy přerostla v zájem o téma hospitalizovaných dětí, neboť i z nezáujaté pozice výtvarníka - pozorovatele, se dá situaci přisoudit velký společenský význam, ovlivňující současnost i budoucnost. Starost o dětské zdraví fyzické i psychické by se dalo přirovnat k pečování o poklad lidstva. Širší zájem o téma ovšem poukázal na velké množství nesrovnalostí a neshod mezi očekávanou péčí a tou skutečně pacientům poskytovanou. Odkryla se také neschopnost, či snad nechuť obecně aplikovat nové přístupy v péči, které se jeví jako nezbytné pro hospitalizované děti. Tyto okolnosti se dají přisoudit celkovému zakrnění zdravotnického systému, který namísto podpory

lidskosti, podporuje pouze hodnoty ekonomické, měřitelné a hodnotitelné faktory, jako např. vybavení nemocnic. Takové jednání velmi ovlivňuje i nemocniční personál. Lidský přístup se ovšem netýká jen zdravotnického personálu, ale vlastně všech, kteří se přímo či nepřímo na péči podílejí. Cílem práce je poskytnout vhled do skutečné situace z nezaujaté pozice pozorovatele - výtvarníka a vyzdvihnout lidské hodnoty. Poskytnout inspiraci k nalezení společné cesty všech zainteresovaných na léčbě pacientů, což může pomalu vést k postupné skutečné vnitřní proměně tohoto prostředí.

Metodologie

Tvorba diplomové práce postupovala od zpracování literárních zdrojů týkajících se fyziologického i psychického vývoje dětí, profesních rolí v nemocnici a současné zdravotní péče o hospitalizované děti. V souvislosti s touto částí proběhla několikaměsíční dobrovolnická výpomoc ve svépomocné rodičovské ubytovně v areálu motolské nemocnice v Praze, provozované Nadačním fondem Klíček. Na této půdě probíhaly rozhovory s rodiči, pacienty, s odborníky na tuto problematiku, ale i s lékaři. Na základě rozhovorů byla zmapována situace z různých pohledů. Z toho vyplynuly zásadní poznatky pro tvorbu samostatného návrhu. Pro konfrontaci zkušeností a zjištěných poznatků, proběhly návštěvy různých nemocnic v České republice. Na základě výsledků byl zpracován koncept, který se snaží postihnout celkový problém tohoto prostředí a vystihnout ho.

1 Dítě

Člověk je jedinečná, zvláštní a originální integrace biologických, psychických, duchovních a sociálních prvků. Je společenskou bytostí, uvědomující si a potvrzující samu sebe ve vztahu k druhému člověku a ke společnosti. Člověk je spjat s jinými lidmi společenskými, ekonomickými, morálními, právními a dalšími vztahy. Jsou to samotní lidé, kteří jednak přebírají a vstupují do již daných společenských vztahů vytvořených předchozími generacemi, a jednak vytváří vztahy nové (Sikorová, 2011).

Dítě je ve své podstatě člověk v prvním období svého života. Dětství jako takové není konkrétně ohraničeno. Konec dětství se ale často udává dosažením dospělosti nebo přechodem v postupné dospívání. Z právního hlediska je dítě nesvéprávné a veškerou zodpovědnost za něj nesou rodiče do doby, než dítě dosáhne plnoletosti. Plnoletost neboli zletilost dítě nabývá až dosažením věku 18. roku života. Jednotlivé etapy dětského života se dělí na jednotlivé období, které budou popsány dále. Co se týče zdravotní péče, je důležité zmínit, že dítě není malý dospělý. Ať už po fyziologické stránce, tak po té psychické. Děti nestandartní situace, jakou je například hospitalizace, zvládají jinak než dospělí. Cizí postel, neznámí lidé, bolest, úzkost a strach z neznámého jsou situace, které dospělí zvládají dobře, ale na děti mají velký psychický dopad. Nezáleží na tom, zdali se jedná o pobyt krátkodobý či dlouhodobý. Každý den strávený v nemocnici znamená pro dítě vytržení ze známého prostředí a omezení v pohybu, činnostech a dočasnou ztrátu blízkých. Je tedy zodpovědností především rodičů, jak se dítě s obdobím hospitalizace v nemocnici vyrovná (Když je dítě v nemocnici, 2010).

1. 1. Vývoj dítěte

Dítě se vyvíjí postupně a prochází si skrze jednotlivé období, jež se dají popsat jistým stupněm fyzické a mentální úrovně. S tím souvisí i způsob, jakým by se s dětmi mělo zacházet.

„Životní cesta člověka není plynulý sled událostí. Pozornější rozbor ukazuje, že se člení do fází, z nichž každá má svou specifickou významnost a výraznost. Odehrává se v ní

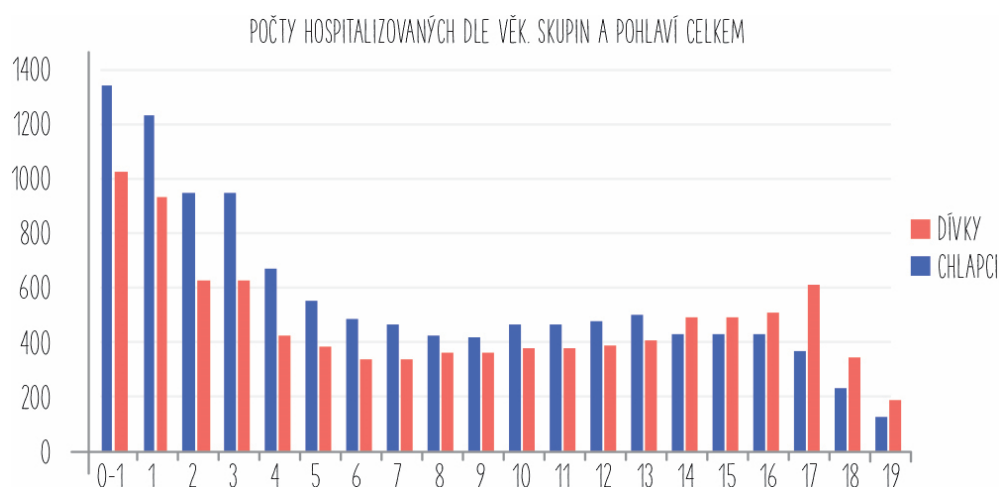
něco, pro co jsme vyladěni svou zralostí, zkušenostmi, postavením, prostě úhrnem svých možností. Jaké tyto celkové možnosti jsou, závisí značnou měrou na tom, jak jsme zvládli fázi předchozí“ (Helus, 1999).

Ve zdravotnické praxi se oficiálně užívá následující členění dětského věku:

- období novorozenecké, prvních 28 dnů života
- věk kojenecký do 1 roku
- věk batolecí od 1 do 3 let
- věk předškolní od 3 do 6-7 let (do vstupu do školy)
- věk školní mladší od 6 do 11 let
- věk školní starší od 11 do 15-16 let (do konce školní docházky)
- věk dorostový od 15-16 let do 18 let

(Kotulán, 2002)

V těchto obdobích dítě prochází stavy, kdy si postupně buduje vztah k matce, která představuje bezpečí a jistotu. Posléze dítě získává samostatnost. Vytváří si představy o světě a začíná vnímat svůj tělesný i duševní vývoj, svoji individualitu. Zakončování těchto období se spojuje s hledáním životního programu a s tím spojené osobní psychické krize. Onemocnění dětí se též často mění. Zpočátku život ovlivňují vrozené vady. Posléze se u dětí vyskytují respirační choroby a infekce. Objevují se nemoci spojené s pobytem v kolektivu a postupně se projevují choroby podobně jako u (Valenta, 2001).



tabulka. č. 1 – Počty hospitalizovaných dětí dle věkových skupin a pohlaví

1. 2. Nemoci

Nemoc je pro dítě zátěžovou situací. Jak ji dítě snáší, závisí na několika aspektech. Je podstatné, jaké je dítě osobnost, jakou dostane péči a pozornost. Nezanedbatelným faktorem je i věk nemocného dítěte. Nemocný člověk je značně omezený, nemůže dělat spoustu každodenních činností. Mění se jeho pohybové schopnosti, ale také se mění schopnost koncentrovat se. Vnímá více sám sebe a blízké okolí. Děti se o svou nemoc zajímají a jejich zájem je úměrný jejich věku. Nemoc často provází mnoho otázek, jako například zdali bude vyšetření bolet nebo kdy už budou zdraví. Starší děti přemýšlí i o následcích změn jejich zdravotního stavu (Plevová, 1997).

„Při vzniku jakéhokoliv onemocnění je třeba brát v úvahu somatické, psychické, sociální faktory“ (Vágnerová 1999).

1.3. Dítě v nemocnici – psychické projevy

Hospitalizace dítěte je vždy závažný zásah do jeho denního režimu. Především malé děti do 10 let ztrácí oporu a pocit bezpečí a to výrazně ovlivňuje jejich psychický stav. Starší děti už sami začínají chápat podstatu pobytu a rychleji se dokážou adaptovat v nemocnici, avšak reagují velmi individuálně. Některé děti si zvykají rychle, jiné zase prožívají strach a vyžadují návrat domů.

Již dávno se došlo k poznatku, že se děti, pobývající v nemocnici delší dobu, neuzdravují tak rychle a úspěšně, jak by se dalo při dobré úrovni vybavení nemocnic očekávat. Děti po čase, ačkoli jsou v dobrém stavu, začínají ztrácet pojem o dění kolem sebe, setrvávají na jednom místě a hůře se s nimi navazuje kontakt. Obecně platí, že nejhůře se adaptují děti do věku 6 let (Plevová, 1997).

„Obecně platí, že na pobyt v nemocnici, by mělo být dítě připraveno. A nejen dítě, přípravení musí být i jeho rodiče“ (Matějček, 1989).

Změnu chování dětí v nemocnici způsobuje změna prostředí. Najednou se děti ocitnou v neobvyklé situaci, plné nepříjemných zkušeností, odloučení od rodiny bez pocitu bezpečí a jistoty. Nedoprovázejí-li je rodiče, malé děti mohou zažívat šok ze ztráty matky. To se posléze projevuje určitými fázemi adaptace, kdy děti můžou být negativní, protestující nebo dokonce rezignující. Ne všechny děti si těmito fázemi musí projít. Některé jsou přizpůsobivé hned od začátku hospitalizace a cítí se jako v domáckém prostředí. A ne vždy musí hospitalizace narušovat vývoj dítěte. Spoustu dětí hospitalizace nikterak neovlivní a neodnáší si žádné trauma. Na druhou stranu jsou děti, které mají trvalé následky podepisující se na vývoji jejich osobnosti. Hospitalizace má samozřejmě i kladné stránky. Mezi kladné stránky hospitalizace patří třeba to, že se dítě ocitá v odborné lékařské a ošetrovatelské péči, je pod stálým dohledem a v případě potřeby je pomoc stále po ruce. Nemocnice je přeci zařízení právě pro potřeby nemocných (Matějček, 2007).

Začíná převládat názor, že je mnohem lepší hospitalizovat děti jen v nezbytných případech a preferuje se ambulantní způsob léčby. Existují případy, kdy se děti, ze sociálně slabých poměrů naučily lepším hygienickým návykům. Taktéž není vzácné, že pobyt v nemocnici pomohl dětem s neurotickými problémy či s poruchou chování (Matějček, 2007).

Pro dítě mají největší význam tyto důsledky hospitalizace:

- bolest spojená s nemocí
- vyšetření a lékařské procedury
- odloučení od rodiny vyvolává strach
- omezení pohybu
- izolace od přátel

(Vágnerová 1999).

Přítomnost rodičů pomáhá proti vzniku úzkosti u dětí. Je podstatné, jak se rodiče při hospitalizaci chovají a jak zvládají jednat s vystrašeným dítětem při lékařských zákrocích. Rodiče vnímají nemoci svých dětí rozdílně. Někteří rodiče se chovají klidně

a rozvážně se snaží podpořit své dítě. Oproti tomu existují rodiče, ve kterých nemoci dítěte vyvolávají úzkost a neklid (Matějček, 1997).

Nemocné dítě má větší potřebu podpory a citové jistoty, která by jeho nepříjemné prožitky kompenzovala“ (Vágnerová 1999).

Léčení bolesti u dětí, bylo dříve považováno za záležitost, která nevyžaduje zvláštní pozornost. Ještě v 70. letech minulého století, panovaly mýty, o dětské bolesti:

- dítě si bolest nepamatuje
- hrozí riziko závislosti na lécích
- dětský nervový systém, je nezralý, čím menší dítě, tím méně vnímá bolest
- nejvhodnějším indikátorem bolesti, je chování dítěte
- dítě není schopno podat diagnosticky využitelnou informaci o své bolesti
- je zbytečné dítě na bolest speciálně připravovat
- dítě není schopno rozhodovat o tlumení své bolesti
- bolest byla, je a musí být – bez bolesti není zisku

Ideální je přizpůsobit péči s ohledem na věk dítěte, zvláštnostem rodičů a charakterem zákroku. Je potřeba změnit přístup k péči a pozměnit roli dítěte z léčeného objektu na angažovaného pomocníka. Vlídne přijetí v nemocnici a chápající pohled zdravotnického personálu jak k dítěti, tak k doprovázejícím rodičům, je nejlepším způsobem, jak tlumit strach a nejistotu vyplývající z nemoci. Navíc pobyt rodičů s dětmi v nemocnici, velice pomáhá proti nejistotě. Pokud jsou od zdravotnického personálu v klidu vysvětleny všechny informace a detaily o hospitalizaci, zákrocích, výsledcích léčby a možných komplikací, tím lépe se hospitalizace snáší. To jak dítě bude zvládat hospitalizaci v nemocnici, je především v zodpovědnosti rodičů.

„Z medicínského a psychologického hlediska, si dětské pojetí nemoci a bolesti, zaslouží mimořádnou pozornost“ (Mareš, 1997).

1.4. Přístup k hospitalizovaným dětem

Způsob, jakým se zachází s dětským pacientem, se postupně proměňuje. Objevují se tendence v pečování a zájmu o pacienta celkově. Významným dokumentem k takové péči je CHARTA PRÁV DĚTÍ V NEMOCNICI. Tento dokument byl vytvořen na konferenci asociací zabývajících se zabezpečením hospitalizovaných dětí. Tato konference se uskutečnila v roce 1988 v evropském Leidenu (NL) a dokument je znám jako Charta EACH (Charta EACH. www.detivnemocnici.cz, 2015).

Znění Charty EACH:

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem nemocnice, jako i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případu akutního ohrožení na zdraví má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s dalším postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupu nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu, ale musí být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace vyšetření a léčba jsou důvěrnou věcí a musí být prováděny diskrétně.

Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.

6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné i v případě počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře, odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, kdy mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují.
8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou, má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění z nemocnice má právo očekávat, že jej bude lékař informovat o tom, jak bude o něj dále pečováno.
9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoli, a to i bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.
10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platnými předpisy instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční rád). Pacient bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat zdůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

(Charta EACH. www.detivnemocnici.cz, 2015)

Těmito body se charta snaží odstranit stresové situace a pomoci zvládnání hospitalizace. Uvádět ji v praxi je ovšem problém. Ačkoli nemocnice zlepšují vybavení

pokojů, nelze běžně v praxi vidět uvedení všech těchto bodů v účinnost. Nemocnice též mění vybavení pro kulturní vyžití dětí. Jsou zde velké vybavené herny, televize, DVD rekordéry, počítače s připojením na internet. Děti jsou přijímány i s rodiči. Ti mají více kompetencí v péči o dítě. Prodlužuje se doba návštěv. V některých nemocnicích a některých odděleních pracují herní specialisté. Ti pomáhají dětem prostřednictvím hry porozumět jejich nemoci a důvodu hospitalizace. Tendence poslední doby napomáhají ke snášení pobytu a návratu z nemocnice domů v lepší pohodě a v psychicky nenarušeném stavu. Jen v prostředí, kde pochopení a vlídná spolupráce hraje významnou roli, se všichni zainteresovaní na léčbě malého pacienta, dokážou efektivně soustředit na jediný společný cíl, a to - bezproblémový návrat domů.

2 Lidé v nemocnici

V nemocnici se pohybuje velké množství lidí. Všichni se nějakým způsobem podílejí na celkové úrovni nemocnic. Dá se tvrdit, že všichni, kdo se v nemocnici angažují, ať lékaři, zdravotní sestry, nemocniční pedagog, kaplan, ale i lidé z managementu, ba dokonce architekti a projektanti nemocnic, se přímo či nepřímo podílí na kvalitě péče o pacienty. Avšak popsat a definovat role nepřímo podílející se na péči, lze jen stěží. Mají zvláštní zodpovědnost. Zvlášť významnou úlohu představují vlády a vedení zdravotnických institucí, neboť ty jediné můžou napomáhat přijetí náročných etických kritérií ve všech oblastech společnosti.

2. 1. Zdravotnický personál

Zdravotníci jsou lidé, které potkáváme v nemocnicích. Pro děti to jsou často „strašáci“ působící bolest. Historie léčitelství sahá do hluboké minulosti ke kmenovým šamanům a kouzelníkům. Ve starověku se spojoval racionální a religiózní způsob léčení a prohubovaly se znalosti anatomie. Lékařská funkce byla vytvořena již ve starověké Číně (Niklíček, Stein, 1985).

Současný lékař má ve vztahu s pacientem určité zásady. Měl by se řídit Hippokratovou přísahou a právy pacientů. Ty jsou vymezeny v Lisabonské deklaraci o právech pacientů z roku 1981, která obecně pojednává o právech a v podstatě rozšiřuje povinnosti lékaře. Vyjadřuje změnu vnímání celkového přístupu k nemocným a stanovuje základní práva pacienta, jako například výběr lékaře nebo dobrovolné odmítnutí léčby.

Zdravotnický personál se v současnosti mnohem více zabývá celkovým pohledem na pacienta. Snaží se věnovat péči po fyzické i psychické stránce. To přispívá k lepšímu pobytu v prostředí nemocnic. Stále platí, že pro nejlepší zlepšení atmosféry v nemocnici, je citlivý a chápavý přístup. Pohodové atmosféře mají přispívat především zdravotní dětské sestry. V současnosti jsou dětské sestry v České republice

vzdělávány formou specializačního studia, které se uskutečňuje modulovým způsobem. Po splnění podmínek vzdělávání a úspěšném vykonání atestační zkoušky specializačního vzdělání ošetrovatelská péče v pediatrii se nese označení dětská sestra. Následně může dětská sestra realizovat další specializace, jako například intenzivní péči v pediatrii. Dětské sestry jsou zapojeny do všech aspektů péče o dítě a jeho rodinu, cílem je podporovat růst a zdravý vývoj dítěte (Sikorová, 2011). Sestry mají vytvářet atmosféru, ve které se pacient cítí spokojeně a s dojmem, že hospitalizace je pro zlepšení stavu přínosná. Zdravotní sestry tráví s pacienty mnoho času a měly by pacientům pomáhat citlivým, taktním a ohleduplným přístupem. Praxe se však od této ideje liší. Mnoho sester se považuje za výpomoc lékaře v podávání léků a dalších sanitárních úkonech. Vytrácí se nutnost lidského přístupu k pacientům a celková péče je vnímána jako práce navíc (Závodná, 2005). Reálně i obecně neexistuje motivace k takovému jednání sester a v mnohých případech jsou skutečně tito pracovníci vytěžováni za své hranice (Řezníčková, rozhovor, 2015). Díky tomu se objevují tendence v objevování nových rolí, pečujících primárně o psychickou stránku a lidskost v nemocnici, jako například - herní specialista.

2. 2. Herní specialista

Herní specialista není v nemocnici proto, aby barvil realitu na růžovo, zlehčoval dětské trápení a odváděl pozornost od léčení. Herní specialista naslouchá a vyhodnocuje, co je pro dítě nejlepší (Herní práce, Klíček, 2015). Vytváří podmínky pro hru, kterou je schopný s dítětem vykomunikovat jeho skutečné potřeby. Je to samostatný odborník, který provádí odbornou činnost, zaměřenou nejen na dítě, ale i na rodiče.

„Je to kamarád, společník dítěte, které vnímá jako rovnocenného partnera. Přijímá dítě takové jaké je, i s jeho náladami a emocemi. Vždy vystupuje a jedná v zájmu dítěte a respektuje jeho práva“ (Valenta, 2001).

Herní specialista zná vývoj dítěte. Je obeznámen s lékařskými metodami, má znalosti o nemocech a rozumí chování dítěte odloučeného od rodiny. Funguje jako spojka mezi dítětem a zdravotním personálem. Poskytuje služby na ambulancích, standardních lůžkových odděleních a popř. i v dalších zařízeních poskytujících péči (Valenta, 2001). Herní specialista dokáže srozumitelným způsobem podávat informace dětem i rodičům.

Všeobecné zavádění skutečných herních specialistů v praxi není prozatím úplně realitou. Herní specialisté se v České republice vyskytují jen na několika odděleních a tato profese je často oficiálně maskována jako jiná zdravotnická/sanitární profese. S tím souvisí i to, že herní specialista není přiměřeně ohodnocen a podporován ve své práci.

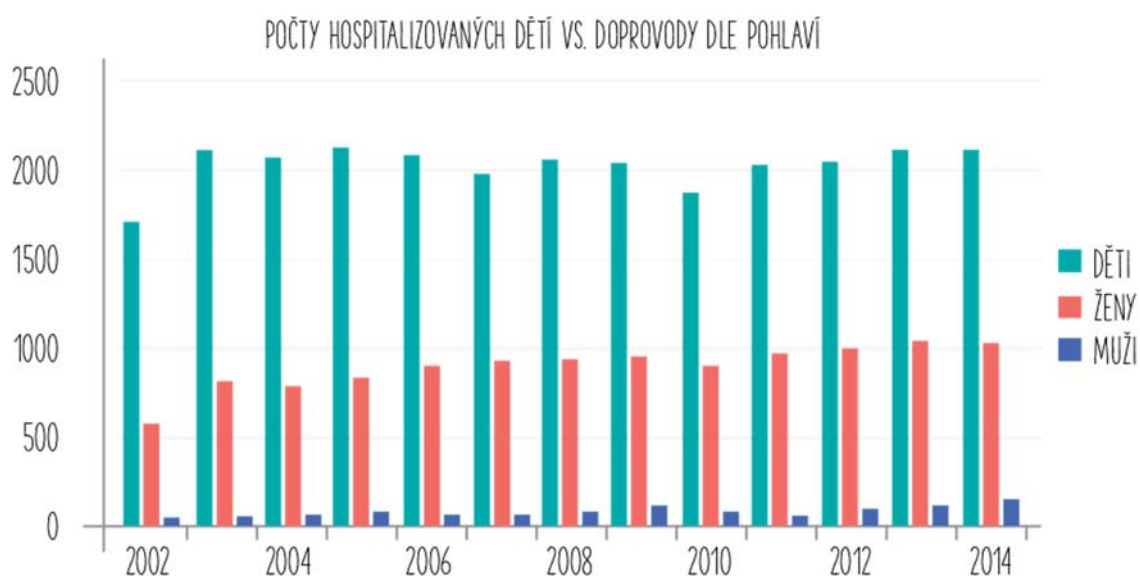
2. 3. Rodina / doprovod

Dnešní zdravotnictví nabízí dva způsoby společné hospitalizace dítěte s rodičem. Rodiče mohou využít tzv. "indikovaného pobytu", kdy pobyt plně hradí pojišťovna. Takové možnosti mohou využít rodiče dětí do věku 6ti let, průvodci dětí se ZPT či ZPT/P, doprovod onkologicky nemocných dětí v akutní fázi léčby a dětí ohrožených na životě. Při druhém způsobu ubytování si rodiče platí pobyt i stravu sami (FN MOTOL, informace k hospitalizaci).

Rodiče hrají při hospitalizaci dítěte velkou, nepostradatelnou roli. Nejčastěji dítě v nemocnici doprovází matka. Děti cítí větší jistotu a bezpečí. Díky tomu jsou klidnější a nemají tak velký stres z neznámého prostředí. Je to přínos i pro rodiče samotné, více prohlubují vztah s dětmi a odkrývají jejich nové, prozatím neprojevené aspekty. Rodiče by měli být přítomni u všech vyšetření a znát veškeré výsledky. To ovšem dostává zdravotnický personál do jiné situace, kdy musí poskytovat služby hned dvěma klientům. Sestra navíc čelí konkurenci autorit pro dítě. Sama se snaží být v dominantní pozici k dítěti, neboť je z právního hlediska zodpovědná za malého pacienta, ale z přirozené zákonitosti nemůže být pro dítě nadřazená matce. Je

potřeba, aby sestra vytvářela atmosféru důvěry a spolupráce s matkou. Rodiče mají mnoho otázek a zdravotnický personál se cítí jako pod dozorem. A to zvyšuje stres. Navíc se stává, že matka ovlivněná emocemi a obavou o dítě, často nerespektuje vnitřní řád provozu oddělení. Může se stát, že se špatně angažuje tam, kde je to nevhodné. Existují různé typy rodičů. Někteří jsou konfliktní a jiní naopak pokorní. Objevují se i rodiče, kteří jsou k dětem pasivní, nehrají si s nimi, nečtou jim a nedokážou je nijak zabavit (Velemínský, 2002).

Nepopíratelné je, že přítomnost rodiče během hospitalizace pomáhá malým pacientům. Se správným přístupem a pochopením ze strany zdravotníků, může rodič ušetřit spoustu práce a starostí spojených s péčí o dítě i zdravotnickému personálu. Nejčastějším doprovodem dítěte v nemocnici je jeho matka, což vyplývá z následujícího grafu.



tabulka. č. 2 – počty hospitalizovaných dětí vs. doprovody dle pohlaví

3 Péče o děti

Za péči poskytovanou dětem mají zodpovědnost převážně rodiče. Péče by měla probíhat primárně v domáckém prostředí s ambulantní možností ošetřování dítěte. Pro dítě je to nejlepší způsob, jak zvládat mimořádnou situaci svého života během nemoci. Hospitalizace je až nejzazší možností, když není možné poskytovat dostatečnou odbornou péči v domácím prostředí. V takovém případě by měl být rodič s dítětem do 6ti let, přítomný vždy. U starších dětí ve věku 10 -12 let je přítomnost rodiče výhodou, ovšem je důležité znát všechny okolnosti psychické vyzrálosti dítěte/adolescenta.

3. 1. FCC – Family centered care

Ve světě známá Family centered care - je to péče zaměřená i na rodinu pacienta. Zdravotnický personál považuje za partnery pracující společně, aby co nejlépe vyhověly potřebám hospitalizovaného dítěte. Dokonalá péče ve zdravotnictví se může odehrávat pouze tehdy, když všichni angažovaní, budou pracovat společně a budou ctít odborné znalosti navzájem. FCC je neustálá snaha reagovat na potřeby a volby každé rodiny.

Jádrem myšlenky FCC je úcta a respekt k vyslyšení pacienta i jeho rodiny a jejich rozhodnutí. Pochopení pro rodinné zkušenosti, hodnoty, víru a kulturnímu pozadí. Sdílení úplných a nezaújatých informací užitečným způsobem. Angažování a podporování pacientů a rodin v péči. Spolupráce s pacienty a členy rodin k rozvoji a ohodnocení vnitřní politiky a plánů. Základní hodnoty FCC spočívají na uznání unikátnosti každého dítěte a jeho rodiny. Poskytovaná péče by měla být rovna všem pacientům a měla by se přizpůsobovat individuálním potřebám. Otevřená a čistá komunikace mezi pacienty a zdravotníky o zlém, stejně jako o dobrém, je důležitým prvkem ke změně vnitřního prostředí nemocnic. Vlídlná a otevřená komunikace vylepšuje pacientovu zkušenost s nemocnicí. Dovolit rodinám podílet se na cestě uzdravování a uznání rodin jako spojenců pro kvalitu a bezpečnost zdravotního

systému, utvrzuje spolupráci rodin se zdravotníky k mnohem lepší kvalitě nemocniční péče (Person-and Family-Centered Care, 2015).

3.2. Dobré příklady z praxe - Nadace Klíček

Svépomocná rodičovská ubytovna v areálu motolské nemocnice, provozovaná Nadačním fondem Klíček, funguje již od r. 1993. Pomáhá mimopražským rodinám, jejichž děti byly hospitalizovány v nemocnici Motol, ale rodičům samotným nebylo v nemocnici ubytování poskytnuto, nebo je pro ně finančně nedostupné (Nadační fond Klíček, 2015). Ubytování je pro rodiče poměrně skromné, ale naprosto postačující veškerým potřebám. Rodiče zde naleznou i pevnou psychickou a morální podporu. Na ubytovně pracuje odborný personál, mající dobrý přehled o zdravotní péči poskytované v nemocnici. Disponuje také odbornými znalostmi lékařských postupů a vyšetření. Tato skutečnost ubytovaným rodičům dává dávku jistoty a opory. To jim také umožňuje vidět situace v nemocnici z různých perspektiv. Rodiče si zde nejvíce cenní lidského přístupu. Stále mají k dispozici někoho, kdo jim je schopný pomoci s problémy. Mají možnost si tu vařit, prát a diskutovat s dalšími lidmi ve stejné situaci. Lidskost a osobní přístup jsou na rodičovské ubytovně na prvním místě. Vlídne přijetí rodičů v momentě, kdy prožívají stresovou situaci, čímž hospitalizace dítěte zaručeně je, vnáší do jejich myslí alespoň trochu útěchy, klidu a jistoty.

Každý rok poskytne rodičovská ubytovna nocleh více než 3.000 lidem. Jsou mezi nimi rodiče, prarodiče, sourozenci, ale i ostatní blízcí hospitalizovaných dětí. Tito lidé poskytují nedocenitelnou podporu malým pacientům během cesty jejich úspěšného uzdravení a návratu domů.

3.3. Organizace nemocnic

Dětské lékařství je obor zabývající se vývojem jedincem a tvoří základní článek komplexní péče o dítě, a podle potřeb poskytuje péči ambulantní a lůžkovou. Svým rozsahem největší objem zdravotnických služeb zaujímá ambulantní primární péče. V případě nutnosti řeší závažné stavy ohrožení zdraví nebo života. Na primární péči

navazuje nemocniční lůžková péče. Lůžková pediatriká péče je tvořena sítí dětských oddělení, které jsou součástí různých typů nemocnic. Nemocnice s dětským oddělením mohou být územní, soukromé nebo přímo zřízené ministerstvem zdravotnictví. Péče poskytovaná dětskými odděleními se dá rozdělit na péči ambulantní, základní i specializovanou diagnostickou a léčebnou, jejíž součástí jsou i preventivní opatření (KLÍMA, 2003).

Nemocniční péče se dělí na standardní, intenzivní a dlouhodobou. Dětská oddělení jsou většinou tvořena třemi základními stanicemi, a to novorozeneckým úsekem, oddělením kojenců a batolat, a oddělením větších dětí. Dále dětská oddělení využívají konzultativních (poradních) služeb specialistů a odborníků dalších oborů zastoupených v nemocnicích. Při dětských odděleních fungují odborné poradny např.: kardiologie, revmatologie a jiné. V odůvodněných případech jsou dětské pacienti předávány k hospitalizaci z dětských oddělení okresních nemocnic do oddělení krajských nebo fakultních nemocnic, neboť při dětských odděleních krajských nemocnic nalezneme také jednotky intenzivní a resuscitační péče. Lůžková oddělení fakultních nemocnic nabízejí i péči v rámci nadregionálních či celorepublikových center, např. kardiochirurgii, transplantaci, specializovanou chirurgii novorozeneckého a kojeneckého věku (Klíma, 2003).

4 Potřeby dětí

V roce 1952 natočil psychoterapeut James Robertson v nemocnici ve Velké Británii dokument „Dvouletá jde do nemocnice“ (A Two year old Goes to Hospital). V tomto filmu malá dívka Laura podstoupila operaci pupeční kýly. Ačkoli měla Laura zajištěnou dobrou zdravotní péči, zdálo se, že je něco špatně. Zdravotní personál nemůže nahradit rodičovskou péči. Odtržení od rodičů bylo Laurou vnímáno jako negativní jev. I přes fakt, že se jednalo o krátkodobou hospitalizaci, dítě nedokázalo pochopit, proč je samo a cítí se opuštěno. Dětský pláč, smutek a další chování s tím spojené je považováno za normální projev během hospitalizace. Z filmu ovšem jasně vyplývá, že podobné odloučení od rodičů může napáchat u malého dítěte velké škody, včetně dlouhodobých psychických následků.

Člověk se mění a formuje tak, jak mění a vytváří společenské vztahy. To jak se k dítěti přistupuje během hospitalizace, vnímané jako velmi významné narušení běžného chodu života, jej formuje i do budoucnosti a dalších jeho zkušeností. Přístup k dítěti v podstatě znamená vyslyšení jeho skutečných potřeb. Nejen potřeb primárně motivovaných, tak jak je formuluje Madsen (1979) - hlad, žízeň, udržování tělesné teploty, vyhýbání se bolesti, příjem kyslíku, odpočinek a spánek – ale také hlavně těch emocionálně a sekundárně motivovaných – bezpečí, péči, sociální kontakt. Pokud chápeme dítě jako celkovou bytost, je tedy nutné vyhovět i těmto potřebám. Ty jsou konkrétně v nemocnici reprezentovány doprovodem (rodiče), jenž dává dítěti pocit jistoty a bezpečí. Zajistit mu průvodce, který zprostředkuje srozumitelné informace v neznámém prostředí. Pokud takové potřeby zajistí všichni, kdo se přímo či nepřímo na péči podílejí, a vytvoří vhodné podmínky pro bezproblémové udržení takového stavu, má to reálný vliv i na ekonomickou otázku hospitalizace. V takovém prostředí a s přístupem se průměrná doba hospitalizace může zkrátit v běžných případech až o několik dní.

„Lidská jednání sice pomíjejí, jejich stopy na duši ale zůstávají a dávají jí její podobu, na které nakonec nejvíce záleží“ (Sokol, 2015).

4.1. Lidský rozměr

Nemocnice je prostředí, kde se každodenně střetávají různí lidé. Ačkoli je společným cílem lékařů a rodičů malých pacientů úspěšné uzdravení a bezproblémový návrat zpět domů do normálního prostředí, zdá se, že péči zbytečně ovlivňují mezilidské spory a další negativní vlastnosti. Klamavé, neslušné, nepřátelské, nepříjemné, bezohledné, netolerantní, lhostejné, neústupné, nezdvořilé jednání se běžně v nemocnicích vyskytuje a reálně ovlivňuje chod jednotlivých oddělení. Jsou to vlastnosti, které na této půdě nemají místo. Lidé jsou do nemocnice umístěni v těžké situaci a jsou vydáni do péče cizích lidí. Oprávněně očekávají, že nemocnice bude místo vlídného přijetí, tolerance a všechny osobní spory jdou stranou na úkor společného cíle - uzdravení se. Na druhou stranu se nelze nemocničnímu personálu divit. Zdravotnický systém neskýtá mnoho výhod. Spíše vytváří pro zdravotnický personál prostředí náročné, ve kterém lékaři a zdravotní sestry nenaleznou dostatečné ohodnocení, podporu a zpětnou vazbu. Navíc po dennodenním setkáních se s těžkými osudy a náročnými situacemi, člověk otupí. Tato situace otevírá dveře úvahám o etice, která postihuje všechny angažované v nemocničním prostředí. Každý aspekt lidského rozměru reprezentuje Family centered care.

Etika se nesmí nechat v rukou těch, kdo jsou pouze moudří (Sokol, 2010).

Podstatné je, uvědomit si, že lidé, kteří si zvolili tyto profese, se odhodlali zasvětit svůj život pomoci druhým (Nezůstat sám, 1993).

„Kdo chce hovořit o etice, musí nutně předpokládat, že člověk jedná a toto jednání se nějak liší od příčinně způsobených – a tedy nehodnotitelných – reakcí behavioristické psychologie a I. P. Pavlova. Musí předpokládat to, co z bezprostřední zkušenosti ví, že sice nemůže dělat cokoli, ale že velmi často může volit a vybírat, jednat nebo nejednat, udělat to či ono. Podobně také ví, že mohl v minulosti jednat jinak, než jednal – a že k jeho lidství patří, že si s tím občas láme hlavu“ (Sokol, 2010).

Zkušenost lékařů a jejich osobnost hraje velkou roli. Pokud lékař vyznává lidské hodnoty a má dobré zkušenosti se spoluprací s rodiči, je mnohem pravděpodobnější, že ovlivní své kolegy k takové spolupráci a probudí zájem o kvalitnější přístup.

„Právě pohled do minulosti, na nějaké skutečné rozhodnutí a jednání, ovšem ukazuje, že i svobodné jednání je jen výjimečně jakýmsi „absolutním počátkem“, nýbrž že je obvykle podmíněno nějakým podnětem, výzvou nebo příležitostí. To může člověka postavit do naléhavé situace, v níž člověk musí jednat rychle a téměř spontánně, bez velkého rozvažování. Tím víc může záležet na tom, zdali se rozhodl správně“ (Sokol, 2010).

Vytvořením příhodných podmínek, lze ovlivnit jednání lékařů. Dá se předpokládat, že společnost i jedinec můžou lépe projít rekonvalescencí za předpokladu, že všichni ti, kdo přímo, či nepřímo ovlivňují a napomáhají této situaci, musejí dát cíli absolutní prioritu. Zejména rozšiřovat jasné směrnice, vymezující chování a jednání, které jsou v souladu nebo v rozporu s etikou. Dbát na to, aby veškerá rozhodnutí byla v souladu s etikou. Musí počítat se skutečností, že kvalita péče o děti a dospívající (nemocné obecně) zapadá do širšího rámce společenského prostředí.

Dobrym příkladem skutečné proměny je následující příklad. Na dětském oddělení v Ústí nad Orlicí, je místo provozního řádu, který nemocným pouze zakazuje a povoluje, umístěn etický kodex zaměstnance, vyzdvihující skutečné hodnoty. Vše další se totiž následně od kodexu odvíjí.

4. 2. Dětské oddělení v nemocnici Ústí nad Orlicí

Dalším dobrým příkladem z praxe je dětské a novorozenecké oddělení nemocnice Ústí nad Orlicí. Oddělení je zajímavým příkladem ve vytváření vhodných podmínek pro spolupráci mezi zdravotnickým personálem a rodiči. Stavba budovy dětského a novorozeneckého oddělení vznikala v rukou zkušených pracovníků, kteří měli na mysli hodnoty spolupráce s rodiči, již od začátku projektu. Dispozice budovy jsou

přizpůsobeny všemu, co může přispět výše zmíněné spolupráci. Vše je celek, který vytváří kvalitní zdravotní péči. Pacienti se cítí stejně dobře jako personál. Není to jen architektura a vhodné dispozice, co tvoří fungující příjemné prostředí. Jsou to především lidé s dlouholetou praxí, kteří cítili, že je všeobecně s nemocnicemi něco v nepořádku a díky tomu hledali inspiraci v zahraničí, jak nemocniční péči vylepšit. Prošli mnoha školeními ohledně lidských vztahů a komunikace. Vlídnost, tolerance, otevřená komunikace, ochota, houževnatost, laskavost, starostlivost, důvěra, přístupnost, to vše jsou hodnoty vyznávané na tomto dětském oddělení. Je to výjimečný případ, kterým by se mělo inspirovat vedení dalších zdravotnických zařízení v České republice.



obr. č. 1 – Loďka / herní prvek.
Dětské oddělení, nemocnice Ústí nad Orlicí, 2015



obr. č. 2 – Kuchyňka pro rodiče a personál.
Dětské oddělení, nemocnice Ústí nad Orlicí, 2015



obr. č. 3 – Rozkládací křeslo pro rodiče.
Oddělení kojenců a batolat, nemocnice Ústí nad Orlicí, 2015



obr. č. 4 – Prostor pro rodiče před nemocničním pokojem.
Oddělení kojenců a batolat, nemocnice Ústí nad Orlicí, 2015

5 Koncept

V navrhované části se práce zaměřuje na vytvoření společného prvku, ilustrovaného „průvodce nemocnicí“, jež bude vyjadřovat, podporovat a hájit všechny lidské hodnoty zmíněné dříve v této práci. Výsledek bude určen všem zúčastněným v péči o dítě. Práce tedy patří do rukou malých pacientům a jejich rodičům, čímž bude podpořena nezbytnost jejich rolí v nemocnici. Práce může být podporou i pro lékařský personál. Na každou z těchto skupin, je interakce s průvodcem, cílena odlišně:

1. *Dětský pacient* – Aktivita, kterými mohou poznat nemocničního okolí, role v nemocnici a vztahy v ní.
2. *Doprovod* – Morální podpora, inspirace ze zkušeností jiných.
3. *Lékařský personál* – Probuzení lidského zájmu, hodnocení ze strany pacientů i vyplnění volného času malého pacienta v nemocnici.

Cílem bude podpořit přítomnost nových rolí a jejich lidský význam. Vytvořit prvek, jenž bude pomáhat vztahům v nemocnici a pomůže malým pacientům a rodičům překonat snáze období během hospitalizace v nemocnici.

Výtvozem je ilustrovaná knížečka/sešit, která má svým obsahem vícero rovin a není cílená jen na používání jednou osobou. Je určena do nemocničního prostředí, do průběhu hospitalizace dítěte. Její použití není omezeno jen do dětských rukou. Obsahem jsou sice dětské ilustrace, které skýtají množství aktivit, jako například omalovánky, doplňovačky, avšak vše se tematicky přizpůsobuje průběhu hospitalizace. Druhá rovina se vztahuje na rodiče. Při rozhovorech s rodiči vyplynulo, že po čase přestávají chápat smysl své přítomnosti v nemocnici. Navíc je lékaři často „zrazují“ tím, že dávají najevo, že všechnu péči jsou schopni obstarat odborně sami. Ale rodič přece jen svou přítomností dítěti pomáhá ve všech ohledech. A pokud mu lékaři dávají najevo, že by v nemocnici neměl být, nevede to k dobré komunikaci. Je důležité, aby se sám rodič cítil potřebný. Stačí fyzický kontakt s dítětem, morální podpora nebo jen přečtení pohádky. Knížečka tedy vstupuje do tohoto momentu.

Dává rodiči záminku pracovat v knížečce s dítětem, pomáhat mu vybarvovat stránky, hledat cestu bludištěm, nebo prostě jen může ohodnotit výsledek snahy potomka. Rodiče najdou v průvodci různé další aktivity. I když bude dítě pohybově omezeno, průvodce má nachystané příběhy, které může rodič dítěti číst. Obsahově průvodce vede linii průběhu hospitalizace. Začíná přijetím dítětem do hospitalizace, seznámením s lékařským personálem, vysvětluje některé základní lékařské vyšetření a končí propuštěním pacienta domů. Průvodce má přesah i pro lékaře. Činnostmi na jednotlivých stránkách v podstatě zobrazuje situace na oddělení, zobrazené z lidského pohledu, které dostávají lékaře do konfrontace v jiných situacích, než jak bývá zvykem. Díky tomu poukazuje na skutečné lidské hodnoty.

5.1. Človíčkův průvodce špitálem

Název byl zvolen ze dvou důvodů. Slova „človíček“ a „špitál“, asociují lidský rozměr a odkazují na místo příběhu. Slovo „průvodce“ asociuje věc či člověka z běžného života, který nám může pomoci v neznámém prostředí, ať už radou nebo vysvětlením situace. Název tedy odkazuje na něco, co by rodiče mohli potřebovat během období hospitalizace v nemocnici.

Sešit/knížečka má jednotnou linku, která provádí od začátku hospitalizace až po její ukončení a návrat domů. Průvodcem je malý pacient, který na začátku seznamuje majitele knížečky/sešitu s nemocničním prostředím obecně, včetně nástinu lékařů, sester, herního specialisty. Obsah jednotlivých stránek poukazuje na důležitost lidského přístupu v nemocnici. Vyzdvihuje lidské vlastnosti, přemýšlení a chování v nemocnici vítané a pro celkovou péči v podstatě potřebné. Na druhou stranu vytýká negativní aspekty, jako osobní spory, zaujatost, lhaní, nepodávání pravdivých informací, a dalších, které do nemocničního prostředí nepatří. Situace vychází z charty EACH, osobních zkušeností, načtených – vyslyšených skrze rozhovory na rodičovské ubytovně a v nemocnicích. Jinými slovy – „Človíčkův průvodce špitálem“ je ve své podstatě etický kodex přemýšlení i chování v nemocnici. Takový kodex vychází ze zásady, že etické úvahy motivující k důstojné a lidské péči, nejsou sice závazné, ale

čímsi zásadní pro veškerou zdravotnickou péči. To se uplatňuje na všech úrovních závazků ve zdravotnickém prostředí.

Průvodce obsahuje několik postav, hrající velký význam v celém příběhu. Jsou zde stylizované postavy lékaře, dětské sestry, herního specialisty, pacienta (průvodce) a rodiče. Mezi nimi se odehrávají veškeré situace. Každá z postav je stylizována tak, aby byl snadno rozpoznatelná dětmi všech věkových kategorií.

Obsah průvodce jednoduše poukazuje na situace v nemocnici, ve kterých by měl být přijímán rodič. V ilustracích jdou všechny osobní spory a negativní lidské vlastnosti stranou. Zobrazena je úcta, ochota a všechny lidské aspekty ulehčující pobyt v nemocnici. Některé stránky sešitku není dítě schopno vyřešit a vybarvit samo a průvodce tím přímo vybízí k angažování lékařů. Tyto strany svým způsobem obsahují možnost nahlédnutí sebereflexe, ovšem citlivým a uváženým způsobem. Vybízí rodiče k většímu zapojení se do péče o své dítě, čímž je vlastně řečeno, že je nedílnou součástí hospitalizace.

5. 2. Obsaha a významy jednotlivých stran:

Přebal:

Obsahuje znázornění Človíčka ve svém pyžamu. Název publikace „Človíčkův průvodce špitálem“ je umístěn na spodní straně formátu.

Předmluva:

Předmluva ve zkratce a lidským způsobem pojednává o tom, pro koho je průvodce určen. To je zejména pro malé pacienty (človíčky) s rodiči, ale také pány doktory a zdravotní sestřičky (človíčky - páni doktoři a človíčky - sestřičky). Úvod taktéž zmiňuje stručný úvod do situace.

Úplné znění textu: „*Tento průvodce je nejen pro malé človíčky a jejich dospělé, je i pro človíčky - pány doktory a zdravotní sestřičky. Človíček si rozbil hlavu, sanita ho rychle odvezla do špitálu, aby mu hlavu dali do pořádku a mohl se vrátit brzy domů.*“

1. strana: vizuální úvod

Vyobrazuje vizuální „brífink“ k tomu, co se odehrálo a co se bude odehrávat dál v nemocnici. Naznačuje také důležitý konec hospitalizace.

2. strana: Človíček jde domů

Tady pacient najde jednoduchou hru. Pomocí tužky má pomoci človíčkovi najít cestu domů skrze bludiště.

Doprovodný text: *„Človíček se chystá na cestu domů. Pomůžeš mu najít správnou cestu?“*

3. strana: Jaké má človíček pyžamo?

Na této straně dochází k seznámení se s človíčkem a pobídnutí k vybarvení jeho pyžama podle fantazie malého pacienta. Tímto gestem se dává najevo možnost individuality malých pacientů a svobody rozhodování, počínaje být jen jednoduchou volbou svého pyžama.

Doprovodný text: *„Človíček se v nemocnici oblékl do svého oblíbeného pyžama. Vezmi pastelku a vybarvi človíčkovi pyžamo“*

4. strana: Človíčkův pokoj ve špitále.

Ilustrace ukazuje človíčkův pokoj z pohledu jeho očí, když leží na posteli. Aktivita na této straně vybízí k dokreslení věcí, které by človíček v pokoji chtěl. Na obrázku je také prázdná židle, která vybízí ke zvolení a dokreslení blízké osoby. Jestli to bude táta, máma, babička, bratříček, záleží na volbě pacienta. Může to sloužit jako zajímavá informace pro pacientův doprovod, ale i jeho lékaře.

Doprovodný text: *„Domaluj pastelkami do pokoje vše, co by se človíčkovi líbilo. Kdo by s ním měl být v pokoji?“*

5. strana: Portrét všech v nemocnici.

Tato strana pacientům ukazuje, kdo vše se podílí na péči o ně. Nejsou to jen lékaři a zdravotní sestry, ale i management a další, kteří zase poskytují podporu zdravotníkům. Toto bude rozvedeno i dále. Vlastnosti, hrající primární roli v jejich profesi jsou převedené do jmen jednotlivých lidí.

Znění doprovodného textu: *„Spoj čarami profese, které pracují spolu.“ Některé Človíček potká přímo na oddělení, jiné zase nemusí potkat vůbec. To jsou lidé starající se o pány doktory a sestřičky.*

6. strana: Co mají v nemocnici na stěnách?

Tento obrázek ukazuje zdvořilost při zavedení človíčka s rodičem do nemocničního pokoje. Sestřička človíčka a tátu zdraví a otevírá jim dveře do pokoje. Pro zobrazení oboustranné zdvořilosti, nad hlavou táty je bublina s nápisem: „děkujeme“.

Znění doprovodného textu: *„Sestřička ukázala človíčkovi a jeho tátovi pokoj, kde se o ně budou starat. Klidně vezmi pastelky a pomaluj stěnu chodby.“*

Tento obrázek je důležitý k poukázání vzájemné zdvořilosti.

7. strana: Táta spí na „rozkládačce“.

Tato ilustrace má zobrazit přítomnost rodiče i během noci. Je přeci samozřejmou součástí hospitalizace. Aktivita vybízí k dokreslení snů človíčka a táty.

Doprovodný text: *„Kdo pak usnul dřív při čtení pohádky? Táta nebo človíček? O čem se jim teď asi zdá? Popadni pastelku a nakresli do bublin jejich sny.“*

8. strana: Vybarvi pana doktora.

Zde probíhá jednoduché seznámení s profesí doktora. Je důležité kdo je pan doktor, jaké je jeho postavení v nemocnici a co pro človíčka znamená.

Doprovodný text: *„Pan doktor Lidumil navštíví človíčka a jeho tátu na vizitě každý den proto, aby věděl, jak se jim daří.“*

9. strana: Poznáš doktorské pomůcky?

Jednoduchá hra podněcující ke komunikaci a otázkám. Pacient má poznat a doplnit názvy vyobrazených lékařských pomůcek. Pokud neví, doprovodný text jej vybízí k zeptání se sestřičky nebo doktora.

Znění doprovodného textu: *„Některé nepoznáš? Nevadí, požádej o pomoc sestřičku nebo lékaře, rádi ti vše vysvětlí.“*

10. strana: Herní specialista.

Na této straně se odehrává seznámení s herním specialistou stejně jako na předchozích stranách s panem doktorem a zdravotní sestřičkou.

Doprovodný text: *„Herní specialista je takový Človíčkův kamarád. Vždy si na něj najde čas, a pokud ho to zajímá, vysvětlí mu cokoli, co si přeje znát.“*

Na následující straně je krátký komiks, na kterém herní specialista ukazuje za pomoci panenky, jak se léčí zlomená noha.

11. strana: Sestřička

Stejně jako obrázek s doktorem, jsou malí pacienti na této straně seznámení s rolí sestřičky. Snaží se jí zobrazit jako vlídnou osobu, která si ráda na pacienta najde čas.

Doprovodný text: *„Sestřička má na oddělení spoustu práce, ale určitě by si chvíli zahrála nějakou hru.“*

12 a 13. strana: Najdi pět rozdílů.

Klasická aktivita v hledání rozdílů. Jsou zde zobrazeni všichni podílející se aktivně na péči o pacienta. Človíček, táta a herní specialista jsou spolu. Vedle nich je pan doktor se zdravotní sestřičkou. Ukazuje to blízkost herního specialisty k pacientovi.

Znění doprovodného textu: *„Človíček se chtěl se všemi společně vyfotit, ale někdo mrknul a muselo se fotit 2x. Jenže někdo se na druhé fotce schválně změnil! Najdeš pět rozdílů?“*

14. strana: Človíček na vyšetření.

Zde je obrázek človíčka v ordinaci při vyšetření lékařem. Důležité je ukázat, že človíček během vyšetření sedí rodiči na klíně.

Doprovodný text: *„Človíček je v ordinaci na vyšetření a sedí přitom tátovi na klíně. Aby se človíček trochu rozptýlil, vymaluj pro něj ordinaci.“*

15. strana: Co se dá v nemocnici dělat?

Tato strana pojednává o aktivitách, které může pacient v nemocnici dělat. Možností je spousta. Toto téma by si zasloužilo publikaci samo o sobě. V průvodci je ovšem potřeba vybrat aktivitu spojenou s některou z profesí. Stránka tudíž vybízí k požádání herního specialisty k přinesení hraček do postýlky Človíčka. Má pak možnost nakreslit si hračky, které má rád a se kterými si hraje rád.

Znění doprovodného textu: *„Človíček se začíná na pokoji nudit. Zeptal se herního specialisty, jestli by mu mohl do postýlky donést nějaké hračky. Nakreslíš, jaké hračky mu přineseš?“*

16. strana: Herní specialista vysvětlí

Jednoduchý komiks vysvětlující lékařský postup tak, jak jej vypráví herní specialista.

17 a 18. strana: Pohlednice domů.

Na jedné straně může napsat vzkaz, na druhé straně může dokreslit obrázek „pozdravy ze špitálu.

Doprovodný text: *„Určitě se všem již po tobě doma stýská. Pošli domů srdečné pozdravy.“*

19 - 20. strana: Pohlednice v nemocnici

Druhá pohlednice umožňuje poslat vzkaz komukoli v nemocnici. S tím souvisí samolepky na další straně

21. strana: Obrázky na pohlednici

Možnost vystříhnout a nalepit obrázky na pohlednice

22. strana: O čem si povídají?

Je potřeba podpořit dialog mezi rodiči a lékaři. Tato ilustrace ukazuje, že je potřeba si na takovou situaci najít čas a klidné místo. Malí pacienti mají často mnoho otázek včetně toho, o čem se rodiče s lékaři povídají. Aktivita vybízí pacienta k dokreslení bubliny komunikace a k otázkám na rodiče.

Doprovodný text: *„Človíčkův táta si šel s panem doktorem popovídat při čaji. Dokreslíš do obrázku, o čem si asi povídají?“*

23. strana: Spoj všechny tečky postupně.

Motivem ilustrace je péče poskytovaná všemi přímo i nepřímo. Pyramida z lidí podporuje lékaře v péči o pacienta. Navazuje na stranu portrétů v nemocnici.

Znění doprovodného textu: *„Spoj tečky a zjistiš, kdo vše pomáhá človíčkoví uzdravit se.“*

24. strana: piškvorky a vzkazy na památku

Poslední strana vybízí pacienta k tomu, aby si nechal od všech v nemocnici napsat nějaké vzkazy na památku a zahráli si spolu jednoduchou hru.

Tiráž:

Závěr průvodce obsahuje jméno autora, datum tisku a poděkování všem, kteří autorovi pomáhali na cestě k vytvoření tohoto krátkého průvodce.

Zadní strana:

Úplný závěr zobrazuje človíčka v normálním oblečení

5.3. Technické řešení

Ilustrovaný průvodce je malá autorská tištěná kniha měkké vazby typu V1 rozměru 145x175 mm + 3 mm spad. Průvodce má rozsah 28 stran včetně přebalu. Je vytištěn oboustranně a celobarevně na matném křídovém papíru gramáže 150g/m² včetně obálky. Některé strany jsou z papíru vyšší gramáže 120g/m², tzv. "pohlednicového" papíru. Tyto strany jsou speciální a mají perforaci na odtrhávání. Ilustrace vznikaly digitálně na grafickém tabletu Cintiq HD v grafických programech Photoshop CC a Illustrator CC v rozlišení 3000x2000 pixelů při 300 dpi.

6. Diskuze

Právě současný stav nemocnic, který byl dosažen tlaky moderní společnosti se stal hlavním inspiračním motivem pro tvorbu návrhu. Autor cítil aktuálnost tématu hospitalizovaných dětí v návaznosti na absenci všeobecného zavádění lidského přístupu k pacientům. Taková situace dala za vznik úvahám o etice a proměně zdravotnického prostředí.

Kvalita nemocnic se po stránce vybavení a techniky neustále zlepšuje, avšak humanitární pokrok stojí na místě nebo se dokonce jeví jako nevýznamný. Nové poznatky o lidské bytosti naznačují, že je potřeba starat se o psychické aspekty stejně tak, jako o ty fyzické. Přetrvávající hodnoty starého zdravotnického systému stále ovlivňují hodnoty, na kterých v nemocnici skutečně záleží. Ačkoli i v České republice existuje kladný příklad dětského oddělení, kde je lidský přístup významnou součástí, stále nedochází k žádné skutečné celkové proměně.

Řešení nepřináší východisko jak zlepšit celkovou situaci ve zdravotnictví. Průzkum ukázal tvrdou realitu systémového selhávání ve všech úrovních. Počínaje politickým a systémovým nastavením současného přístupu ke zdravotnictví, a přístupy jednotlivých zaměstnanců konče. Ukázalo se, že lidské a vstřícné prostředí nemocnic lze vytvářet i za těchto podmínek. Tak se děje jen v případech, kdy si lidé, tvořící toto prostředí uvědomují závažnost situace pro celou společnost a vyzdvihují skutečné hodnoty. A právě toto je moment, kterým diplomová práce chce možné změny podpořit.

8. Závěr

Nemocniční prostředí má ohromný vliv na životy lidí, zejména na ty, co se teprve vyvíjí a seznamují se světem. Ukazuje se, že následky spojené se špatnou péčí a nevyslyšení skutečných potřeb, můžou být celoživotní. Na první pohled se zdá, že vše funguje správně a jak má, ale, i po krátkodobém pozorování situace skrze lidi, aktivně angažovaných v nemocnicích, byla odkryta skrytá podstata. Rozpor v odhalené skutečnosti pobytu malých pacientů v nemocnici a potřebou těchto pacientů, jsou

hlavními impulsy k řešení v diplomové práci a praktické výtvarné vizi. Práce může inspirovat úvahy o přístupu k tématu humanizace nemocnic.

8. Shrnutí

Na děti se pohlíží jako na bohatství, neboť z nich jednou vyrostou ti, kdo budou pro celé společenství zabezpečovat veškeré potřeby, včetně jídla a péče o staré členy komunity. Z tohoto pohledu děti osvědčují univerzální vesmírný zákon, že „veškerý prospěch a užitek musí být založen na vzájemnosti“ (KÜBLER-ROSS, Elisabeth. O dětech a smrti, 2003). Nemocnice a dětské oddělení obecně se stále rozvíjí a je potřeba zkoumat sociální a lidské dopady pobytu v nemocnici na další život hospitalizovaných dětí. Stavět na první místo technologický pokrok a potlačovat lidskost nemocnic není cesta, kterou by se naše společnost měla ubírat do budoucna. Ideový koncept diplomové práce byl vytvořen s ohledem na studium sociální okolností a skutečného stavu vnímaného rodiči pacientů a lékaři. Autor se pokusil vytvořit spojující prvek všech skupin v nemocnici, a to způsobem vyzdvihující základní lidské hodnoty.

8.1 Summary

Children are viewed as wealth, since once they grow up those who will secure all needs including food and caring for elderly members of community. From this perspective, children are proving universal cosmic law that “any benefit must be based on reciprocity” (KÜBLER-ROSS, Elisabeth. O dětech a smrti, 2003). Hospitals and paediatric departments in general are still evolving and it is necessary to examine the social impact of stay in the hospitals for further life of hospitalized children. Put technological progress on first place and to repress humanity in hospital is not the steps our society should take in the future. Concept for this diploma work was created with regards to social circumstances and the actual state as viewed by doctors and patient's parents. The author tried to create a common feature for all groups of people in hospital in a way that highlight the fundamental human values.

VIZUALIZACE



obrázek. č. 5 – skica postavíček - 01



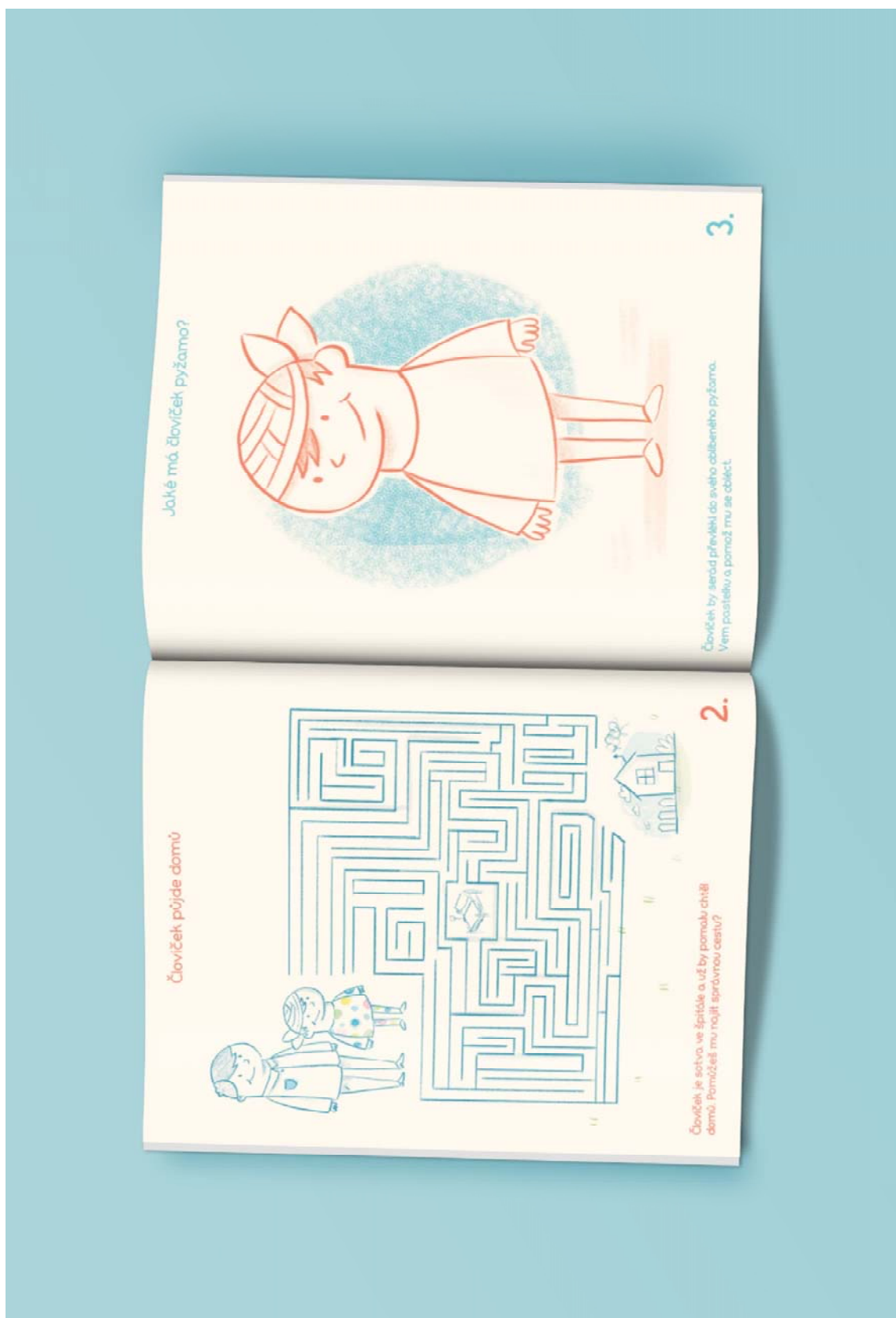
obrázek. č. 6 – skica postavíček - 02



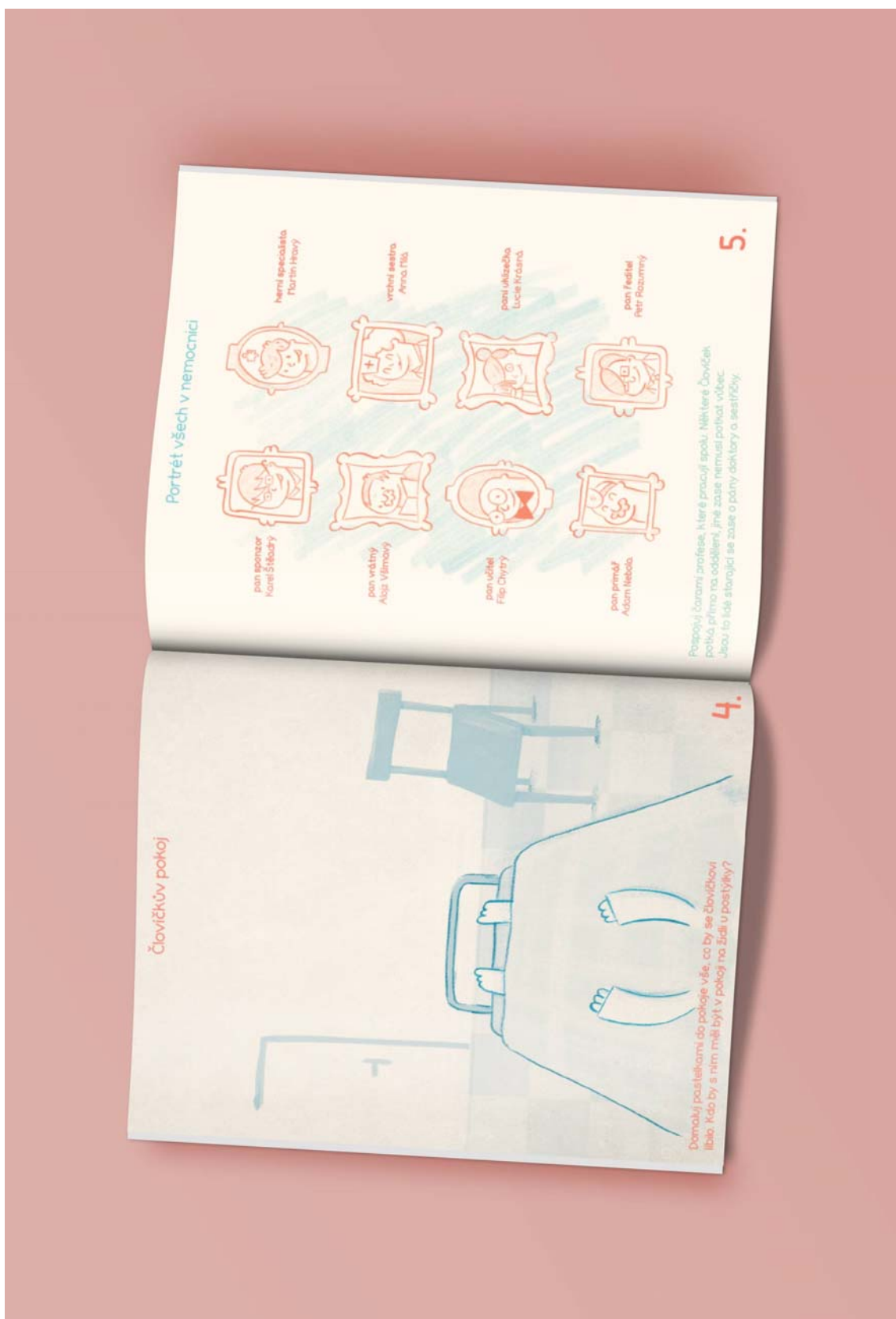
obrázek. č. 7 – vizualizace – 01 - přebal



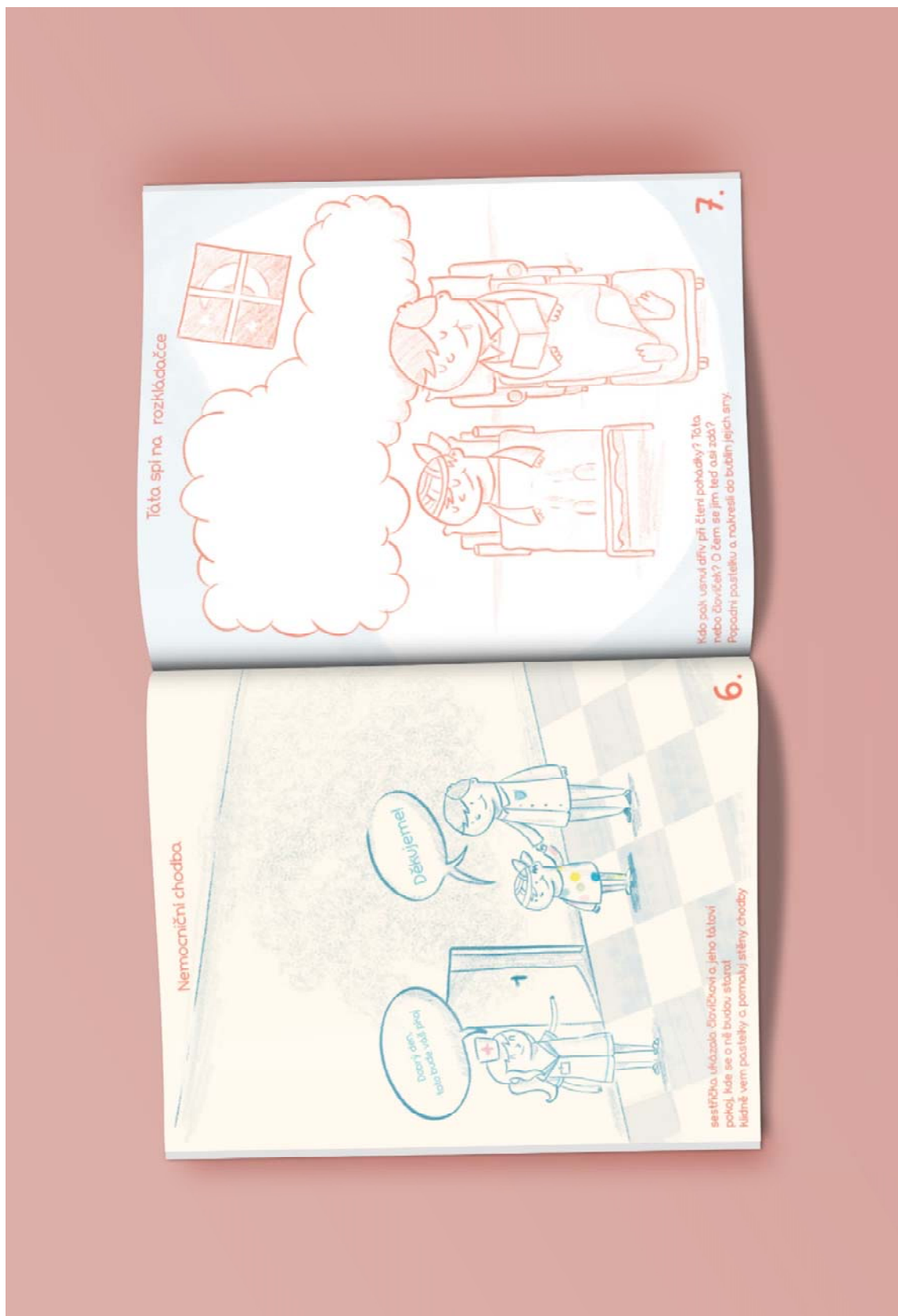
obrázek. č. 8 – vizualizace - 02



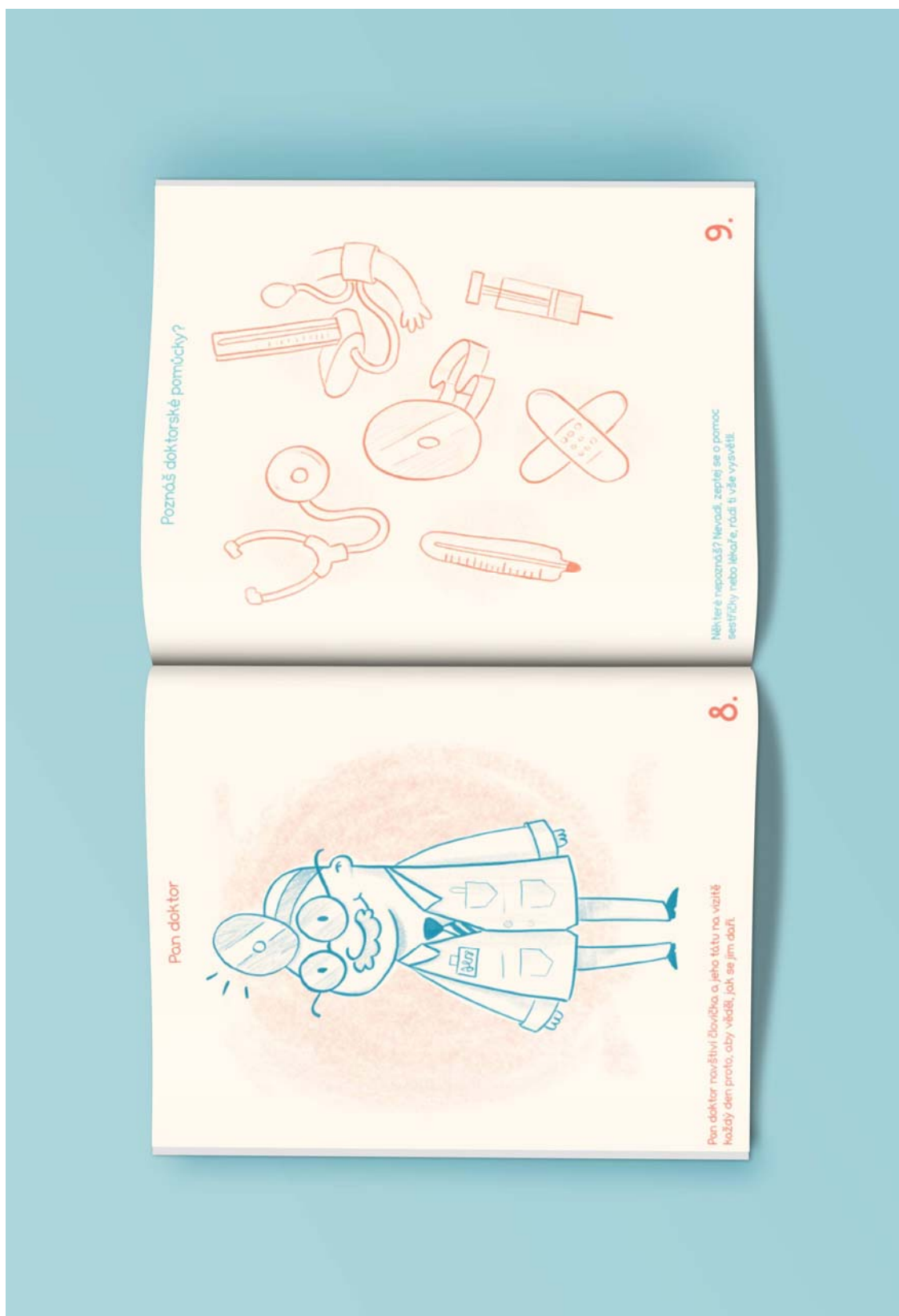
obrázek. č. 9 – vizualizace - 03



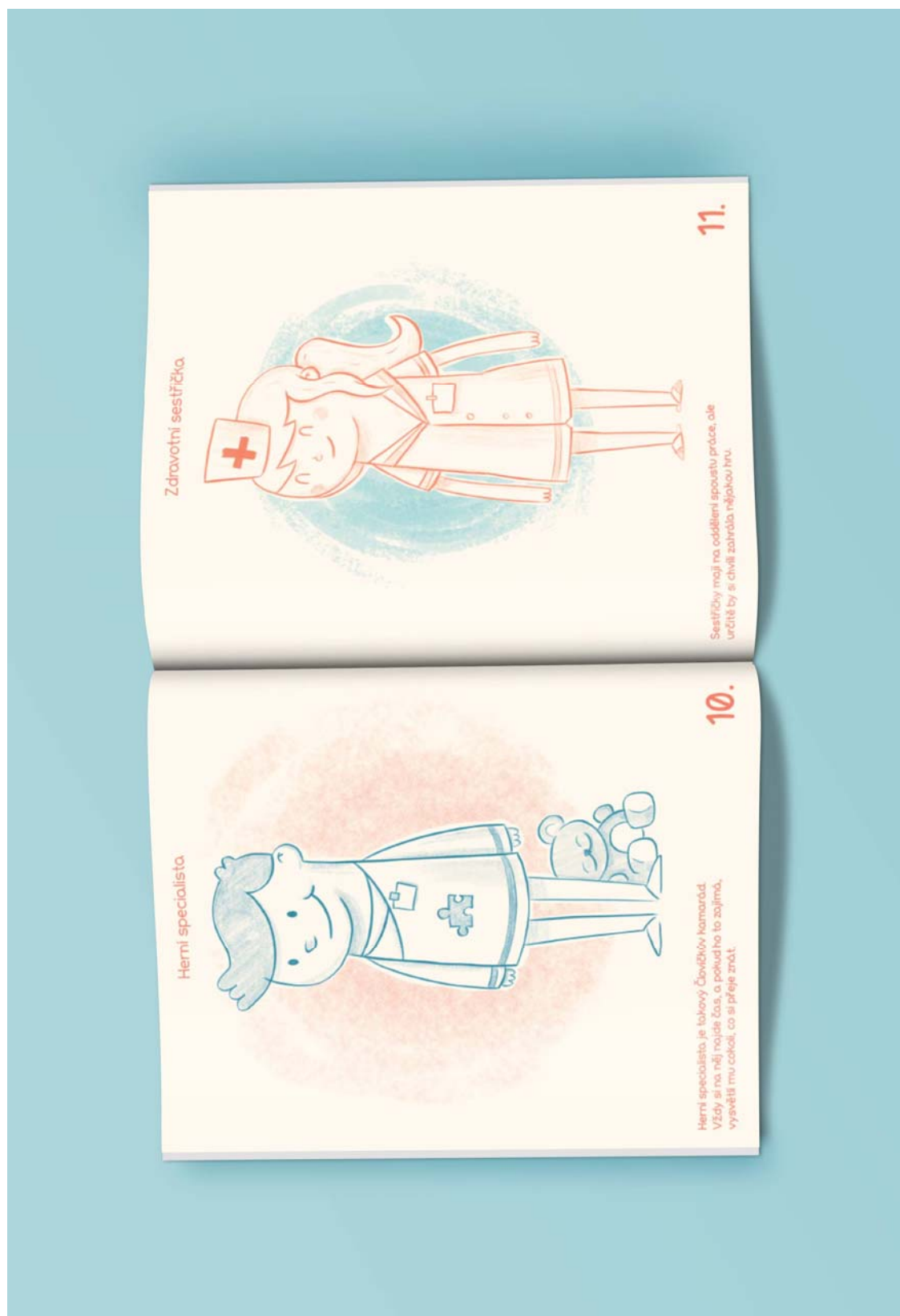
obrázek. č. 10 – vizualizace - 04



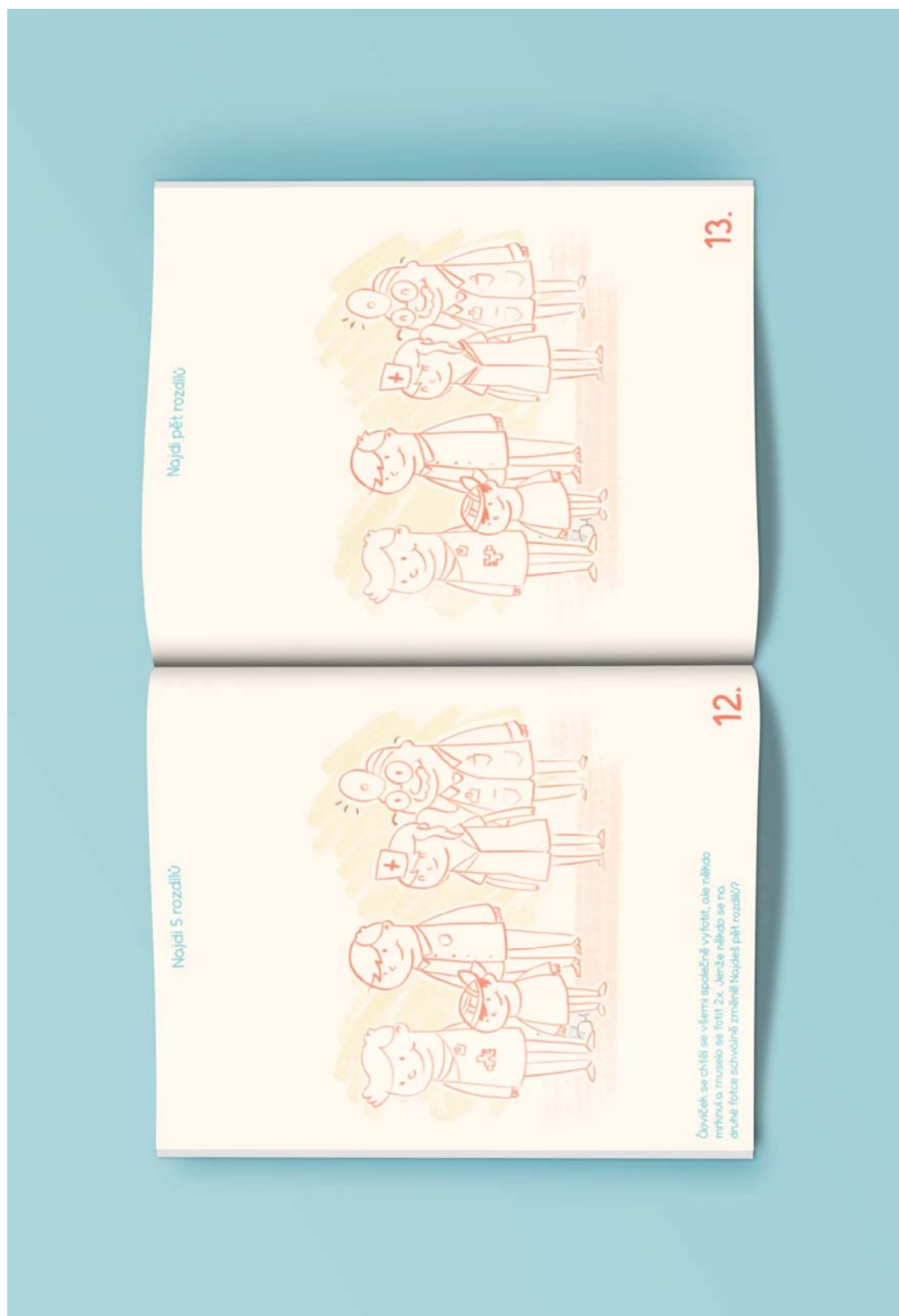
obrázek. č. 11 – vizualizace - 05



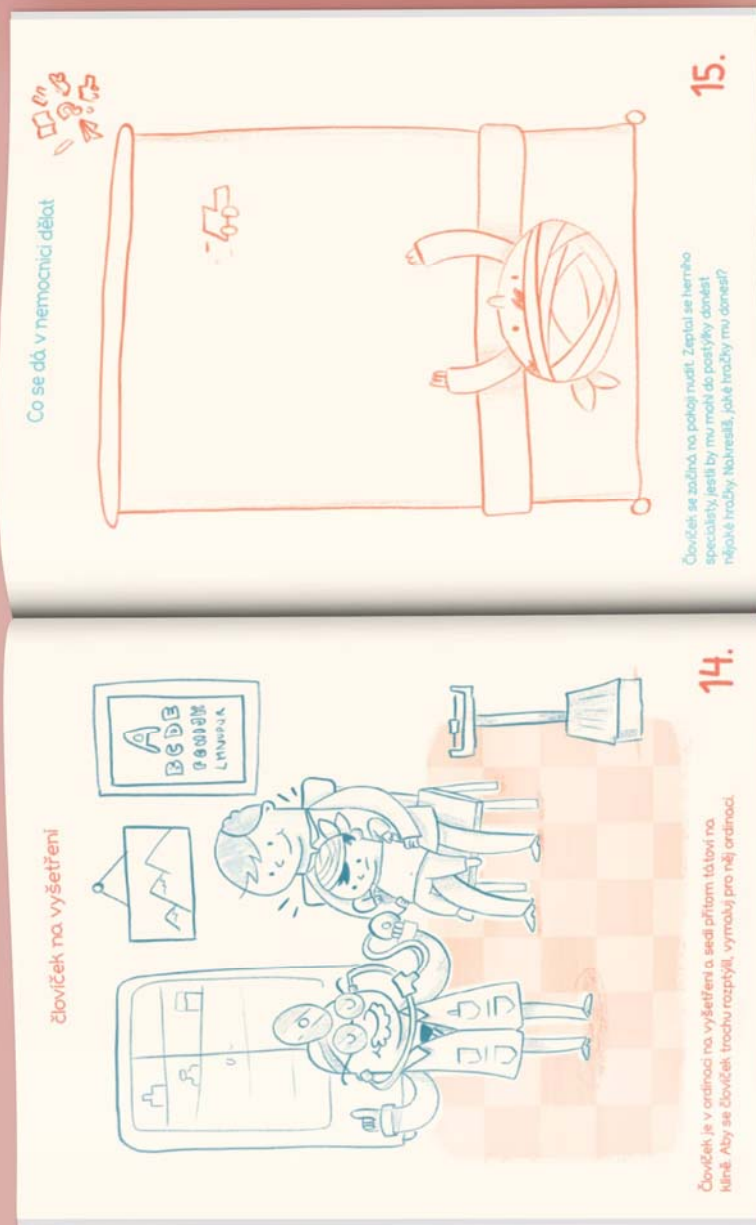
obrázek. č. 12 – vizualizace - 06



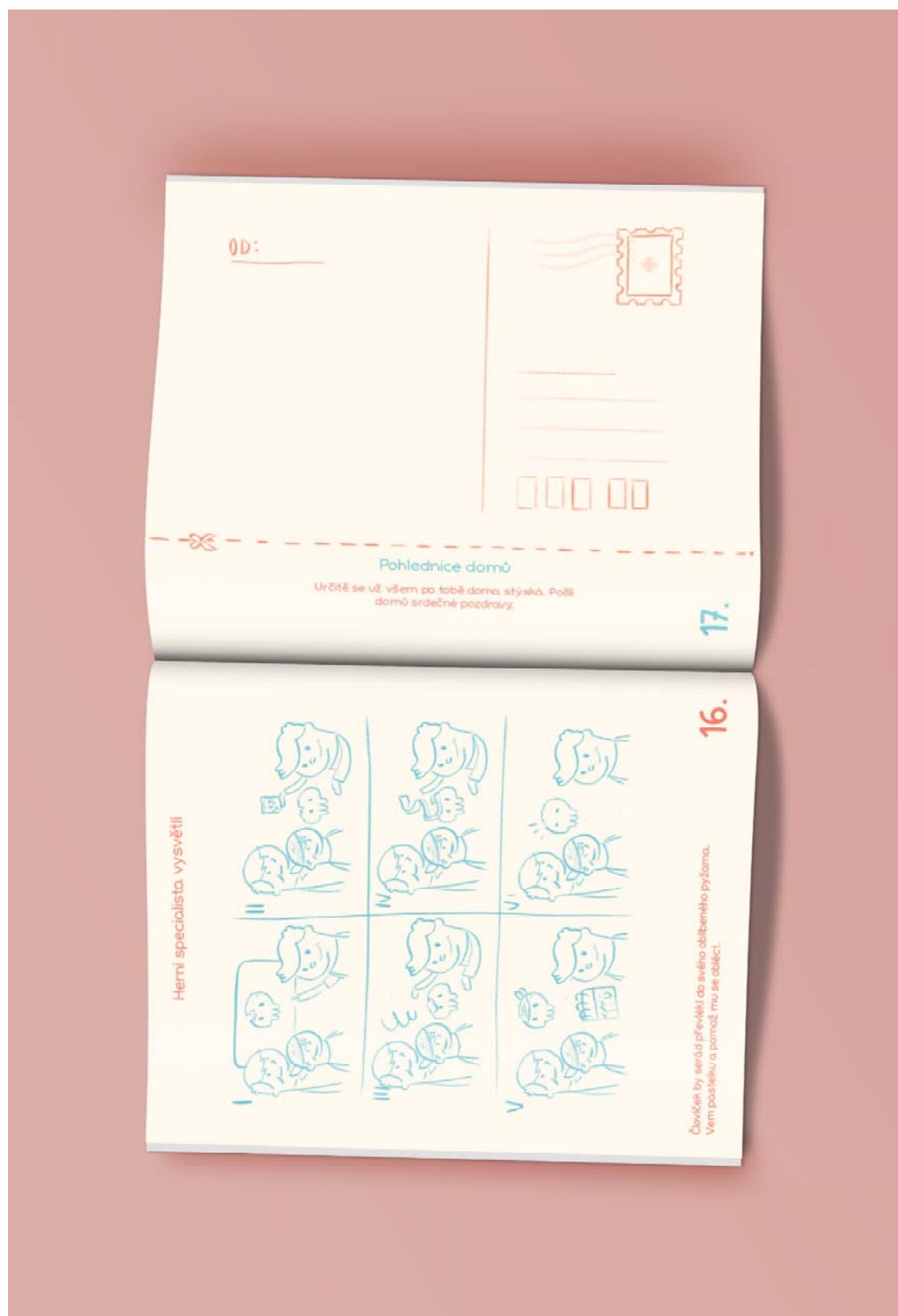
obrázek. č. 13 – vizualizace - 07



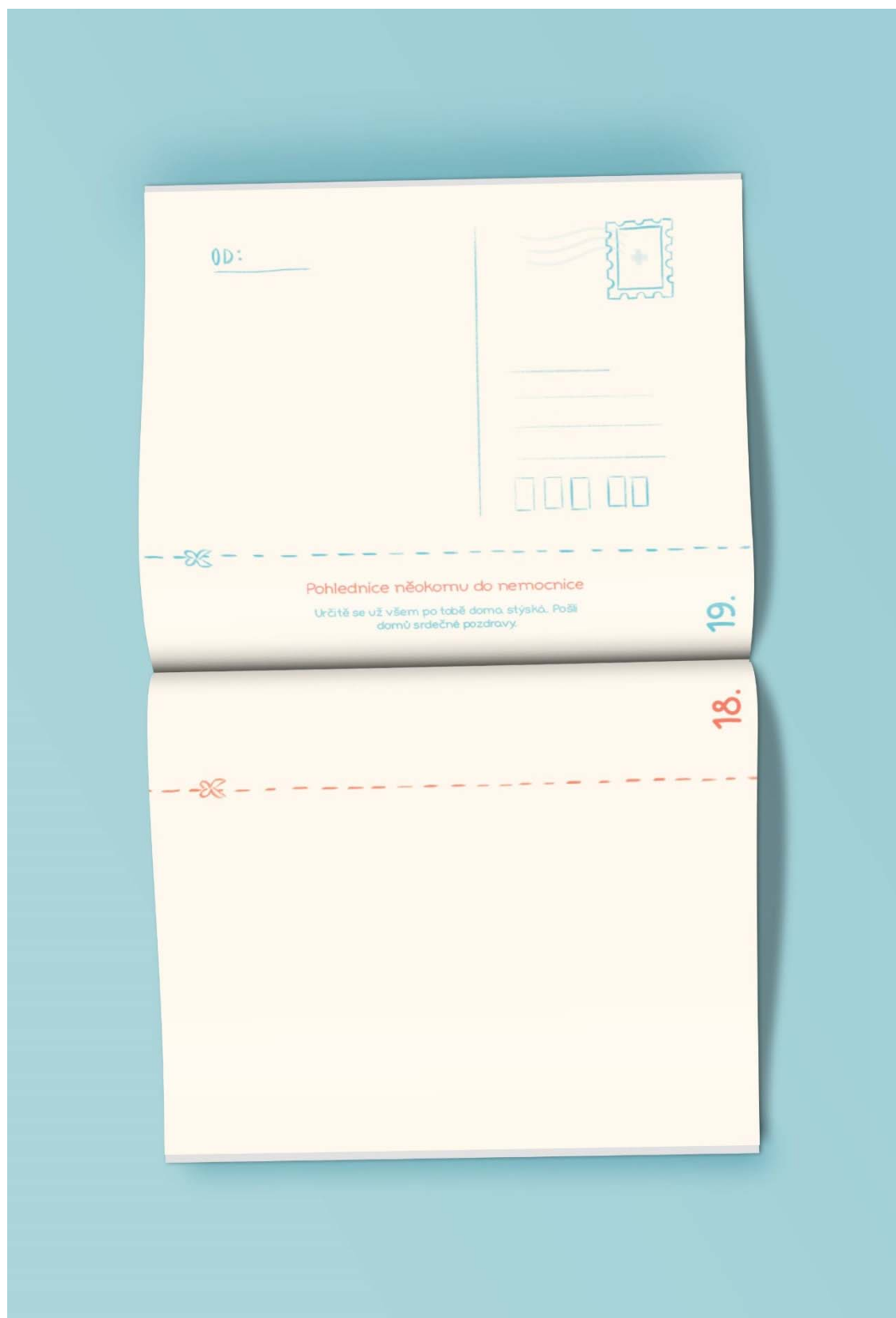
obrázek. č. 14 – vizualizace - 08



obrázek. č. 15 – vizualizace - 09



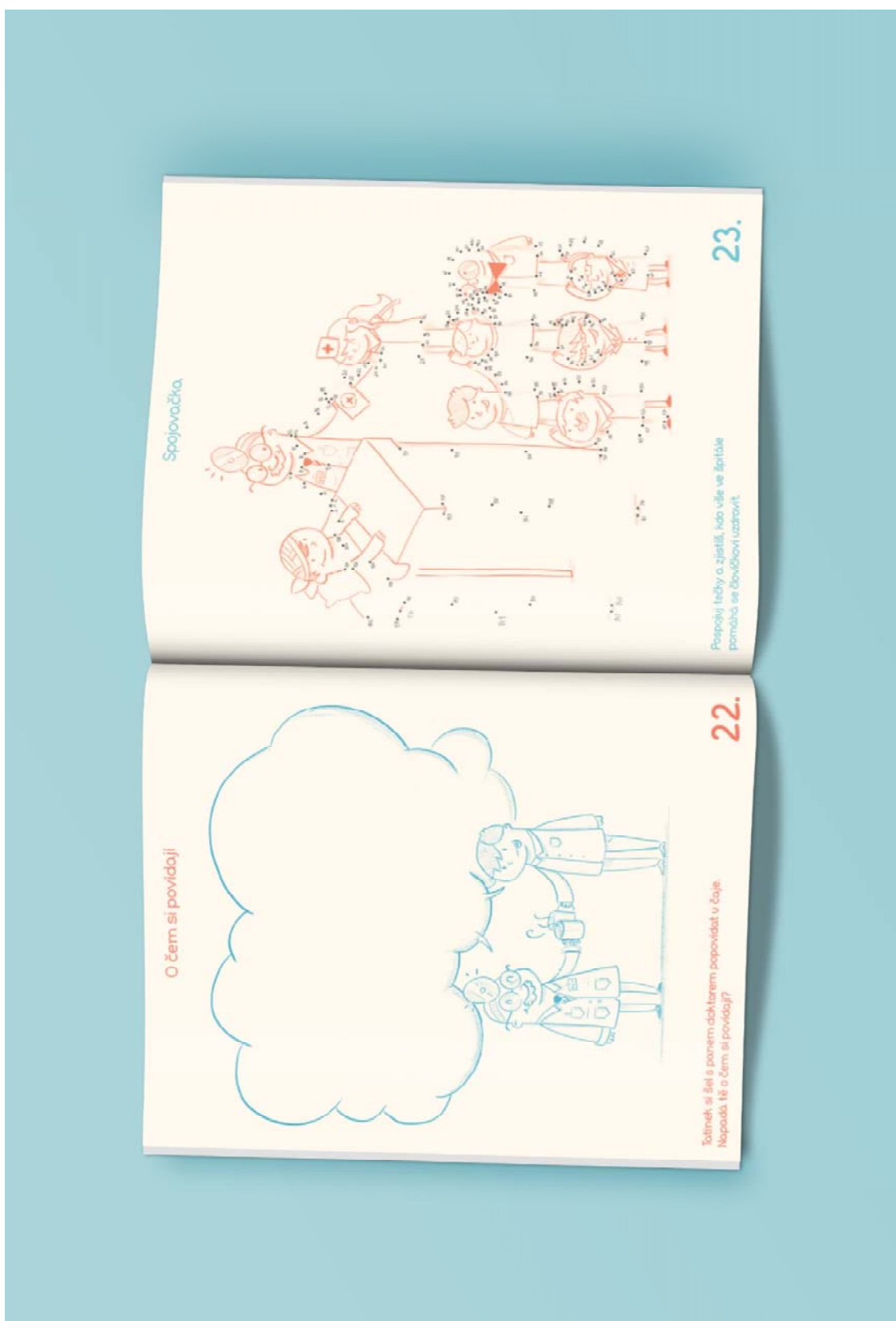
obrázek. Č. 16 – vizualizace - 10



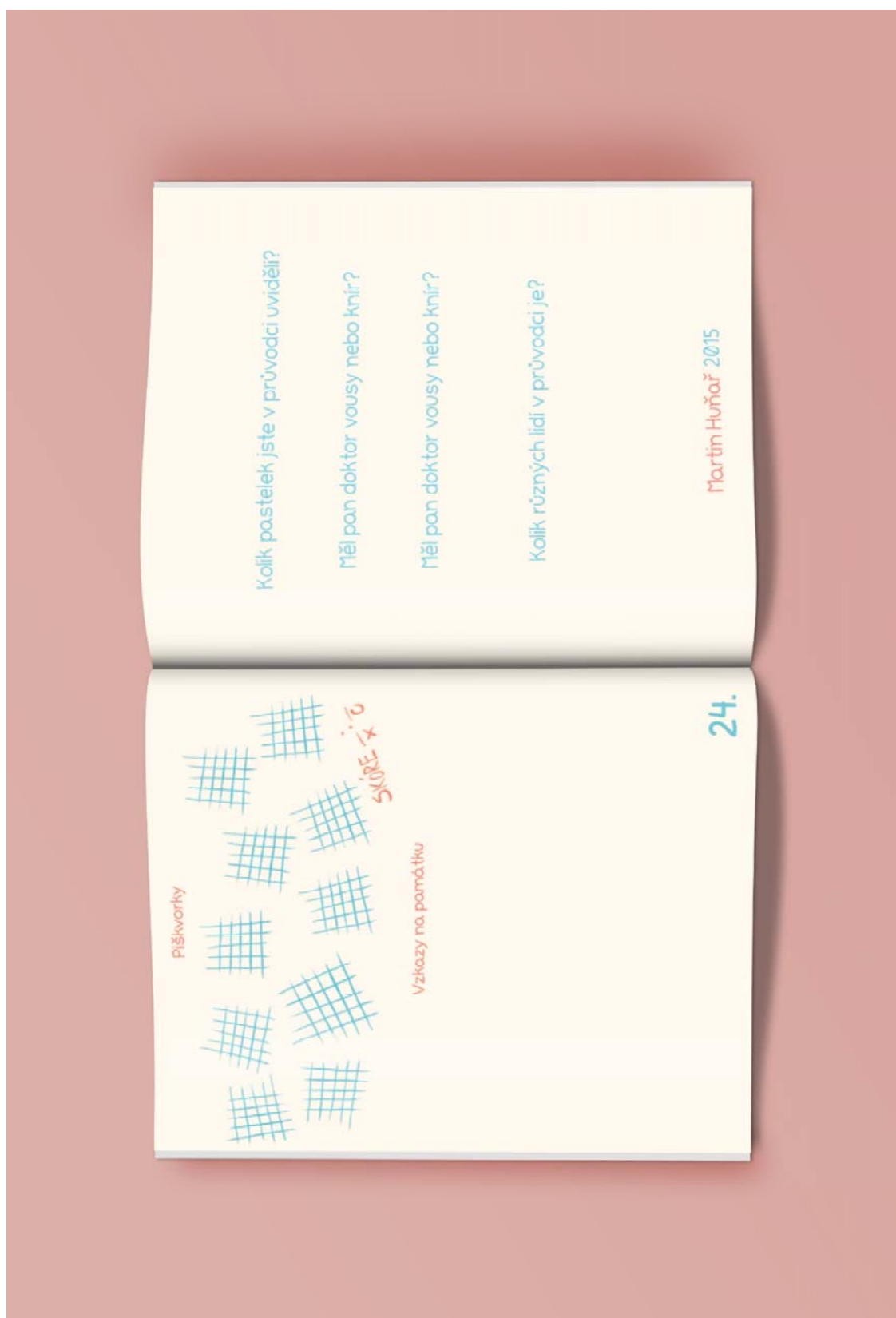
obrázek. Č. 17 – vizualizace - 11



obrázek. Č. 18 – vizualizace - 12



obrázek. Č. 19 – vizualizace - 13



obrázek. Č. 20 – vizualizace - 14



obrázek. Č. 21 – vizualizace - 15



obrázek. Č. 22 – vizualizace - 16

SEZNAM ZDROJŮ

Literární zdroje

- 1) KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O dětech a smrti*. Překlad Jiří Královec. Praha: ERMAT, 2003, 311 s. ISBN 80-903086-1-9.
- 2) VALENTA, Milan. *Herní specialista*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001, 168 s. ISBN 80-244-0345-5.
- 3) HONZÁK, Radkin. *I v nemoci si buď přítelem*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1989, 159 s. Život a zdraví (Avicenum).
- 4) PLEVOVÁ, Marie. *Dítě v nemocnici*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1997, 52 s. ISBN 80-210-1551-9.
- 5) MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přepracované vyd. Jinočany: H & H, 2001, 147 s. ISBN 80-86022-92-7.
- 6) VELEMÍNSKÝ, Miloš. *3 x 333 otázek pro dětského lékaře*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2002, 247 s. ISBN 80-7254-290-7.
- 7) KLÍMA, Jiří. *Pediatric*. Vyd. 1. Praha: Eurolex Bohemia, 2003, 320 s. Učebnice pro SZŠ a VZŠ. ISBN 8086432386.
- 8) KOTULÁN, Jaroslav. *Zdravotní nauky pro pedagogy*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1999, iv, 258 s. ISBN 80-210-2179-9.
- 9) VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999, 353 s. ISBN 80-7184-803-4.

- 10) MAREŠ, Jiří. *Dítě a bolest*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1997, 317 s.
ISBN 80-7169-267-0.
- 11) NIKLÍČEK, Ladislav a Karel ŠTEIN. *Dějiny medicíny v datech a faktech*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1985, 374 s.
- 12) ZÁVODNÁ, Vlasta. *Pedagogika v ošetrovatelství*. 2. vyd. Martin: Osvěta, 2005, 117 s. ISBN 808063193x.
- 13) SOKOL, Jan. *Etika a život: pokus o praktickou filosofii*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 2010, 239 s. ISBN 978-80-7429-063-3.
- 14) SIKOROVÁ, Lucie. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 208 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3593-1.
- 15) MADSEN, K. *Moderní teorie motivace*. 1. vyd. Praha: Academia, 1979, 468, [1] s.

Online citace

- 1) FN MOTOL, informace k hospitalizaci [online]. 2015,[cit. 2015-05-10].
Dostupné z: <http://www.fnmotol.cz/ambulance/informace-k-hospitalizaci/#1>
- 2) Charta EACH. www.detivnemocnici.cz [online]. 2008 [cit. 2015-05-18].
Dostupné z: http://www.detivnemocnici.cz/charter/ch_all.html
- 3) EACH: European Association for Children in Hospital [online]. 2006 [cit. 2015- 5-9].
Dostupné z: <http://www.each-for-sick-hildren.org/home/history.html>

4) Herní práce. *Nadační fond Klíček* [online]. 2008 [cit. 2015-05-20].

Dostupné z: <http://www.klicek.org/playwork/index.html>

5) Person-and Family-Centered Care. *Institute for Healthcare Improvement* [online]. 2015 [cit. 2015-05-20].

Dostupné z: <http://www.ihl.org/Topics/PFCC/Pages/Overview.aspx>

6) *Nadační fond Klíček* [online]. 2005 [cit. 2015-05-28].

Dostupné z: <http://www.klicek.org>

7) Když je dítě v nemocnici.... *Rodina.cz* [online]. 2010 [cit. 2015-05-30].

Dostupné z: <http://www.rodina.cz/scripts/detail.asp?id=7809>

Filmové citace

Nezůstat sám [dokumentární film]. Natočený NCPZ za přispění Nadace Klíček, www.klicek.org ; Česko, 1993

Rozhovory

1) Téma: Hospitalizace dětí, Alice Řezníčková, 2015. Rozhovor s kontaktní sestrou na kardiologickém dětském oddělení při Fakultní nemocnici Motol, Praha, 5. 5. 2015

Seznam vyobrazení

obr. č. 1 – Lodka / herní prvek, dětské oddělení,
nemocnice Ústí nad Orlicí, 2015 – autor fotografie: Bc. A Martin Huňář

obr. č. 2 – Kuchyňka pro rodiče a personál, dětské oddělení,
nemocnice Ústí nad Orlicí, 2015 – autor fotografie: Bc. A Martin Huňář

obr. č. 3 – Rozkládací křeslo pro rodiče, dětské oddělení,
nemocnice Ústí nad Orlicí, 2015 – autor fotografie: Bc. A Martin Huňář

obr. č. 4 – Prostor pro rodiče před nemocničním pokojem, dětské oddělení,
nemocnice Ústí nad Orlicí, 2015 – autor fotografie: Bc. A Martin Huňář

obrázek. Č. 5 – skica postaviček – 01, autor: Bc. A Martin Huňář

obrázek. Č. 6 – skica postaviček – 02, autor: Bc. A Martin Huňář

obrázek. Č. 7 – vizualizace – 01, autor: Bc. A Martin Huňář

obrázek. Č. 8 – vizualizace – 02, autor: Bc. A Martin Huňář

obrázek. Č. 9 – vizualizace – 03, autor: Bc. A Martin Huňář

obrázek. Č. 10 – vizualizace – 04, autor: Bc. A Martin Huňář

obrázek. Č. 11 – vizualizace – 05, autor: Bc. A Martin Huňář

obrázek. Č. 12 – vizualizace – 06, autor: Bc. A Martin Huňář

obrázek. Č. 13 – vizualizace - 07, autor: Bc. A Martin Huňář

obrázek. Č. 14 – vizualizace - 08, autor: Bc. A Martin Huňář

obrázek. Č. 15 – vizualizace - 09, autor: Bc. A Martin Huňář

obrázek. Č. 16 – vizualizace - 10, autor: Bc. A Martin Huňář

obrázek. Č. 17 – vizualizace - 11, autor: Bc. A Martin Huňář

obrázek. Č. 18 – vizualizace - 12, autor: Bc. A Martin Huňář

obrázek. Č. 19 – vizualizace - 13, autor: Bc. A Martin Huňář

obrázek. Č. 20 – vizualizace - 14, autor: Bc. A Martin Huňář

obrázek. Č. 21 – vizualizace - 15, autor: Bc. A Martin Huňář

obrázek. Č. 22 – vizualizace - 16, autor: Bc. A Martin Huňář

tabulka. Č. 1 – Počty hospitalizovaných dle věk. skupin a pohlaví celkem,
nemocnice Ústí nad Orlicí – dětské a novorozenecké oddělení

tabulka. Č. 2 – počty hospitalizovaných dětí vs. Doprovody dle pohlaví,
nemocnice Ústí nad Orlicí – dětské a novorozenecké oddělení

Přílohy

Příloha č. 1 – fotografie Dětského a novorozeneckého oddělení, nemocnice Ústí nad Orlicí, Pardubický kraj – autor fotografií: Bc. A Martin Huňář

Příloha č. 2 – tabulky – Hospitalizace nové oddělení_2002 až 2014,
Ryba Luděk, Dvořák Ondřej

Příloha č. 3 – fotografie kodexu zaměstnance – dětské a novorozenecké oddělení

Příloha č. 4 – PDF Človíčkův průvodce špitálem

Příloha č. 5 – DVD, dokumentární film Nezůstat sám, NCPZ za přispění
Nadace Klíček 1993, 33 minut

Příloha č. 6 – DVD, film Životy dětí, Tomáš Škrdlant, 2007

Příloha č. 7 – vizualizace průvodce

Příloha č. 8 – Svižník, leták nadace Klíček