

**Pohledy na osobní bezpečí klienta v nemocniční
péči
Bezpečnost dětí ve zdravotní péči**

Večerková Renata

Bakalářská práce
2010-01-06



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Renata VEČERKOVÁ**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Pohledy na osobní bezpečí klienta v nemocniční péči**

Zásady pro vypracování:

Teoretická část:

Vymezit pojem bezpečnost dětí v nemocniční péči

Sumarizovat informace týkající se bezpečnosti dětí v nemocniční péči

Shromáždit literaturu týkající se tématu

Praktická část:

Dotazováním respondentů při použití výzkumné kvalitativní metody – dotazníku zjistit:

Informovanost rodičů o dané problematice bezpečí ve zdravotní péči

Míru zabezpečení zdravotnického zařízení poskytující odbornou zdravotnickou péči dětem

Spokojenost dětí s poskytnutou zdravotní péčí

Dostupné prostředky pro zabezpečení dětí ve zdravotnických zařízeních

Zjistit dostupnost a používání metod předcházející vzniku hospitalismu u dětí

Výsledky výzkumné metody zaznamenat do brožury nebo letáku.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie nemoci. Praha: Grada Publishing, 2002, ISBN 80-2470179-0.

DOLEŽAL, M; DOLEŽAL, A. Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví. Linde Praha, 2007, ISBN 978-80-7101-684-6.

KALA, M; KUBÍNEK, R. Nemocnice aneb Rukověť zvidavého pacienta. Olomouc, Rubico, ISBN 80-85839-47-4.

PODSTATOVÁ, R; SOVOVÁ, E; ŘEHOŘOVÁ, J. a kol. Jak přežít pobyt ve zdravotnickém zařízení. Praha: Grada Publishing, 2007, ISBN 978-80247-1997-9.

KAPR, J; KOUKALA, B. Pacient revoluce v poskytování péče. Praha, Sociologické nakladatelství, 1998, ISBN 80-85850-49-4.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Renata Mlčochová

Ústav ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce:

4. února 2010

Termín odevzdání bakalářské práce:

4. června 2010

Ve Zlíně dne 4. února 2010

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Jitka Laholová
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracovala samostatně a použitou literaturu jsem citovala. V případě publikace výsledků budu uvedena jako autor.

Ve Zlíně 26.10.10

Veněková

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku osobní bezpečnosti klientů ve zdravotní péči, dále pak především na bezpečnost dětí ve zdravotní péči. Úkolem práce je objasnit typy a různé způsoby zabezpečení v nemocniční péči. V části bakalářské práce zaměřené na dětské klienty je podchycena také problematika psychiky, hospitalizace, práv a bezpečného prostředí pro hospitalizované děti.

Klíčová slova: bezpečnost, bezpečné prostředí, děti, bezpečnostní náramky, ochranné pomůcky, hospitalizace, právní povinnosti

ABSTRACT

This bachelor's thesis is focused on a problem of client's personal security in healthcare, especially on children's medical security. The objective of work is to clarify the ways of provided security in hospital care. In the part of the thesis focusing on children clients there is also presented the problematic of psyche, hospitalization, laws and safety of the environment for hospitalized children.

Keywords: safety, safety enviroment, childrens, safety bracelets, safety tools, hospitalization

Děkuji Mgr. Bc. Renatě Mlčochové - vedoucí bakalářské práce, za odborné a pravidelné vedení, poskytnuté rady a pozornost, kterou mi věnovala při vypracování této bakalářské práce.

Všem ostatním děkuji za pochopení a podporu, kterou mi projevovali v průběhu zpracování této bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 BEZPEČNOST VE ZDRAVOTNICTVÍ	12
1.1 TYPY ZABEZPEČENÍ V NEMOCNIČNÍ PÉČI	12
1.2 IDENTIFIKACE PACIENTŮ POMOCÍ IDENTIFIKAČNÍCH NÁRAMKŮ	12
1.2.1 Komu je identifikace určena	12
1.2.2 Typy identifikačních náramků.....	13
1.2.3 Způsob používání identifikačních náramků	13
1.2.4 Hlavní výhody identifikačních náramků	13
1.2.5 Hlavní nevýhody identifikačních náramků	13
1.2.6 Rodina a blízcí členové hospitalizovaného klienta	13
1.2.7 Budoucnost identifikačního systému.....	14
1.3 KONTROLA INFORMACÍ V OŠETŘOVATELSKÉ DOKUMENTACI.....	14
1.3.1 Nejčastější chyby při podávání léčiva	14
1.3.2 Jak omezit chyby při podávání léčiva	15
1.3.3 Klasifikace chyb podávání léčiva.....	15
1.4 POUŽÍVÁNÍ JEDNORÁZOVÝCH OCHRANNÝCH POMŮCEK A MATERIÁLŮ	16
1.5 ZÁMĚNA PACIENTA, ORGÁNU NEBO OPEROVANÉ STRANY.....	17
2 BEZPEČNOST DĚTÍ VE ZDRAVOTNÍ PÉČI.....	19
2.1 DÍTĚ V NEMOCNIČNÍ PÉČI	19
2.1.1 Psychika hospitalizovaného dítěte	19
2.1.2 Očekávání hospitalizovaného dítěte.....	19
2.1.3 Hospitalismus	21
2.1.4 Projevy hospitalismu u dětí	21
2.1.5 Prevence vzniku hospitalismu u dětí.....	22
2.2 VHODNÉ LÉKY A APLIKACE PRO DĚTI V NEMOCNIČNÍ PÉČI – PREVENCE.....	22
2.3 ŠKOLY PRO DĚTI VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ.....	25
2.4 DOPROVOD DÍTĚTE V NEMOCNICI	25
2.4.1 Rodiče v nemocnici	25
3 PRÁVA A POVINNOSTI V NEMOCNIČNÍ PÉČI	27
3.1 OBECNÁ PRÁVA PACIENTŮ	27
3.1.1 Poučení a souhlas s hospitalizací klienta	29
3.1.2 Informovaný souhlas s výkonem.....	29
3.1.3 Z čeho dokument vychází.....	29
3.1.4 Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků.....	29
3.1.5 Charta práv dětí v nemocnici	30
3.2 PRÁVA A POVINNOSTI RODIČŮ	31
4 BEZPEČNÉ PROSTŘEDÍ PRO HOSPITALIZOVANÉ DĚTI.....	33

4.1	PROSTŘEDÍ	33
4.2	ZABEZPEČENÍ A MONITORING PROVOZU DĚTSKÉHO ODDĚLENÍ	35
II	Praktická část.....	36
5	TESTOVÁNÍ BEZPEČNOSTI DĚTÍ V NEMOCNIČNÍ PÉČI.....	37
5.1	CÍLE PRÁCE	37
5.2	HYPOTÉZY K CÍLY Č. 1.....	37
5.2.1	Nulová hypotéza.....	37
5.2.2	Alternativní hypotéza	37
5.3	HYPOTÉZY K CÍLY Č. 2.....	37
5.3.1	Nulová hypotéza.....	37
5.3.2	Alternativní hypotéza	37
5.4	HYPOTÉZY K CÍLY Č. 3.....	38
5.4.1	Nulová hypotéza.....	38
5.4.2	Alternativní hypotéza	38
5.5	HYPOTÉZY K CÍLY Č. 4.....	38
5.5.1	Nulová hypotéza.....	38
5.5.2	Alternativní hypotéza	38
5.6	HYPOTÉZY K CÍLY Č. 5.....	38
5.6.1	Nulová hypotéza.....	38
5.6.2	Alternativní hypotéza	38
5.7	PŘEHLED PŘÍRAZENÝCH OTÁZEK K JEDNOTLIVÝM CÍLŮM	39
6	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	40
6.1	TESTOVACÍ STATISTIKA S PARAMETREM ALTERNATIVNÍHO ROZDĚLENÍ.....	40
6.2	PROCENTUÁLNÍ VÝPOČTY.....	46
6.3	VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	50
	ZÁVĚR	52
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	53
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	55
	SEZNAM OBRÁZKŮ	56
	SEZNAM TABULEK.....	57
	SEZNAM PŘÍLOH.....	58

ÚVOD

Moderní doba dvacátého století je charakteristická velkým rozvojovým vzestupem ve zdravotnictví, ať už v rozvoji a specializaci v léčbě pacientů nebo v rozvoji zdravotnické technologie. Dnešní léčebné postupy zcela jistě nelze srovnávat s léčbou v minulých desítkách let, jelikož věda, technika a s tím spojená léčba a léčebné procesy jdou stále ve svém vývoji k dokonalosti dopředu.

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou osobní bezpečnosti klientů - dětí ve zdravotní péči. V praktické části je popsán detailní popis výzkumné studie hodnotící pomocí dotazníkového šetření ve Zlínské a Přerovské nemocnici zajištění bezpečnosti pro hospitalizované děti a spokojenost rodinných příslušníků s poskytnutou zdravotní péčí u dětí.

Tak jako všechno, tak i tato doba má své problémy, které je potřeba monitorovat a pokusit se je eliminovat. V dnešní době je ve zdravotnictví hlavní prioritou bezpečnost klientů ve zdravotnické péči. Je to zcela zásadní nikdy nekončící proces. Každý člověk, bez rozdílu věku, který přichází z jakéhokoli zdravotního důvodu k ambulantní péči nebo hospitalizaci očekává okamžitou, bezpečnou, kvalitní a účinnou léčbu poskytnutou profesionálním zdravotnickým týmem.

I když je dnes ve zdravotnictví spousta dokonalé techniky, přesto někdy dochází k omylům a chybám jelikož lidé ve zdravotnickém týmu jsou opravdu pouze lidé a dělat chyby je přece lidské. Pokud již k nějakému pochybení dojde, např.: špatná dávka léků, k chybě v ošetřovatelské dokumentaci či k omylu u prováděného vyšetření klienta, je nutné si chyby uvědomit a zavčas je napravit a eliminovat případné důsledky. Zabráníme tak mnohdy i fatálním následkům a zajistíme onu bezpečnost klientů ve zdravotnické péči.

Dnešní nemocnice po celé republice postupně získávají speciální akreditační certifikát k jehož získání je potřeba, aby daná nemocnice, která o akreditaci žádá, prošla tzv. akreditačním procesem. Akreditační certifikát je právě ten, který směřuje k poskytování maximální bezpečné péče.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 BEZPEČNOST VE ZDRAVOTNICTVÍ

Bezpečnost zdravotnického zařízení je hlavním ukazatelem kvality poskytované péče a její monitoring se stává nekonečným procesem. Každý člověk, který přichází do zdravotnického zařízení k ošetření či k hospitalizaci do nemocnice očekává profesionální odborný přístup, bezpečné prostředí, kvalifikovanou odbornou zdravotní péči. Můžeme tedy říci, že bezpečnost ve zdravotní péči představuje určitý souhrn činností, opatření a postupů v poskytování odborné zdravotní péče přicházejícím klientům. Dodržováním bezpečnostních požadavků tak zabraňujeme poškození klienta.

Od roku 2004 se problematikou bezpečnosti klienta ve zdravotní péči zabývá Světová zdravotnická organizace (WHO). V tomto roce také vznikla tzv. Světová aliance pro bezpečí klientů, jejíž hlavním úkolem je rozšiřovat informace o možnostech poškození klientů působením zdravotní péče. [13]

1.1 Typy zabezpečení v nemocniční péči

1.2 Identifikace pacientů pomocí identifikačních náramků

Identifikační náramky se v dnešní době zcela jistě stávají prioritou v zabezpečení klientů, přicházejících k hospitalizaci do zdravotnického zařízení. Systémy identifikace můžou mít několik úrovní. Nejjednodušší jsou tzv. pasivní, kdy je nosičem informace náramek bez čipu, pouze s barevným odlišením. Nyní se novinkou v používání stávají identifikační náramky, které jsou již vybaveny čárovým kódem nebo čipem. Tento druh náramků lze považovat za aktivní úroveň identifikace. Všechny typy identifikačních náramků spolehlivě zabraňují záměně pacientů a třeba následné špatné podání léčiva. Identifikační systém se postupně zavádí do všech nemocnic. [14]

1.2.1 Komu je identifikace určena

Každý klient přicházející do nemocnice k hospitalizaci dostává při příjmu identifikační náramek. Náramek je vyroben z velmi odolného plastu. Identifikace je určena všem bez rozdílu věku nebo pohlaví.

1.2.2 Typy identifikačních náramků

Mezi nejvíce rozšířené patří zatím používání náramků bez čárového kódu nebo čipu. Identifikační náramky se dnes vyrábí v několika různých barevných provedeních. Bílý identifikační náramek slouží většinou pro identifikaci rodičů doprovázející své děti v době jejich hospitalizace nebo se využívá pro klienty v dobrém zdravotním stavu. Modré a růžové náramky se v zásadě používají na dětském oddělení. Dále pak existuje identifikační náramek červený, který dostávají klienti ohroženi pádem, klienti alergičtí nebo klienti ve vážném zdravotním stavu. [13]

1.2.3 Způsob používání identifikačních náramků

Na identifikačním náramku je vždy uvedeno jméno, příjmení a datum klientova narození. V nemocnicích kde se již využívá identifikačních náramků z čipem, lze tyto náramky přiložit k elektronické čtečce a napojit se tak na nemocniční informační systém. Zdravotnický personál umísťuje náramek klientům zásadně na levou končetinu, tak aby nebyl volný, ale zároveň nezpůsoboval klientovi nepohodlí. Každý identifikační náramek je pouze na jedno použití, nelze ho opakovaně používat, je tak nepřenosný z jedné osoby na druhou. Poškození identifikačního náramku by měl každý klient hlásit ošetřujícímu personálu. [14]

1.2.4 Hlavní výhody identifikačních náramků

- prevence záměny pacienta
- zpřesnění evidence léků i péče o klienta
- prevence záměny ošetřovatelských výkonů
- posílení bezpečnosti ve zdravotnickém zařízení [13]

1.2.5 Hlavní nevýhody identifikačních náramků

- velká finanční nákladnost [13]

1.2.6 Rodina a blízcí členové hospitalizovaného klienta

Při vstupu klienta do zdravotnického zařízení, vždy když ošetřující lékař doporučí klienta hospitalizovat a souhlasí li klient s hospitalizací pak je tedy nutné poučit klienta

o následcích spojených s nesprávnou identifikací. Dále je vhodné připomenout klientovi nebo jeho rodinným příslušníkům, aby zpětně ověřili správnost informací a údajů. A poučit je, aby v případě jakýchkoli nejasností v identifikačních údajích neprodleně kontaktovali ošetřující personál. Velmi vhodné je přesvědčit klienty a jejich rodinné příslušníky, aby se stali aktivními účastníky celého identifikačního procesu. [11]

1.2.7 Budoucnost identifikačního systému

Nyní slouží identifikační systém pouze k identifikaci klienta, jako prevence záměny klienta, nesprávného podání léčiva nebo jako prevence záměny ošetrovatelského výkonu.

V budoucnu bude jistě tento pasivní identifikační systém nahrazen systémem aktivní identifikace tzn. používáním náramků z čárovými kódy nebo elektronickými čipy. Bude jistě možné tento způsob identifikace využít mnoha způsoby např.: zabezpečení přístupu do vyhrazených prostor, evidence pohybu osob po zařízení v reálném čase a sníží se tak výrazně riziko případných krádeží. [12]

1.3 Kontrola informací v ošetrovatelské dokumentaci

Povinností zdravotnického personálu, pracujícího s ošetrovatelskou dokumentací je nutnost provádět pravidelnou kontrolu zapsaných údajů a eliminovat tak případné poškození klienta. Jako problém lze uvést např.: chybné podání léčiva.

1.3.1 Nejčastější chyby při podávání léčiva

- Léčivý přípravek nebyl podán

k této chybě dochází tehdy, jestliže lék nebyl podán v době určení předepisujícím lékařem, tato chyba se dá zjistit až v době, kdy má být podána další předepsaná terapeutická dávka.

- Léčivý přípravek podán jinému klientovi

k této chybě dochází nejčastěji když je léčivo podáno jinému klientovi než je určeno.

- Chybné rychlé podání předepsaného léčiva

k této chybě dochází tehdy je-li předepsané léčivo podáno jinou rychlostí než je uvedeno v ordinaci ošetřujícího lékaře.

- Není určena forma předepsaného léku

k této chybě dochází tehdy, jestliže není stanoveno jakou formou se má předepsané léčivo aplikovat klientovi.

- Špatný čas podání léčiva

k tomuto problému dochází tehdy jeli léčivo podáno nebo naopak nepodáno v dobu jež přepsal ošetřující lékař.

- Nesprávný způsob aplikace předepsaného léčiva

k této chybě dochází tehdy je-li léčivo aplikováno jiným způsobem než je uvedeno v ordinaci ošetřujícího lékaře.

- Neoprávněné podání léčiva

tato chyba nastane tehdy je-li jeli ordinované léčivo podáno jinou nepověřenou osobou než je určeno. [10]

1.3.2 Jak omezit chyby při podávání léčiva

Výskyt chyb při aplikaci léčiva lze omezit mnoha způsoby. Každé zdravotnické zařízení musí vnitřním předpisem stanovit, kteří ošetřující lékaři mohou klientům předepisovat léčiva. Nelze tolerovat předepisování jakéhokoliv léčiva osobami bez odborné způsobilosti. Když již bohužel tato situace nastane, měli by pracovníci vědět typy a příčiny chyb, aby je mohli snáze předvídat a eliminovat. [12]

1.3.3 Klasifikace chyb podávání léčiva

Pro chyby při podávání a aplikací léčiva existuje mnoho hodnocení, z nichž nejdůležitější vytvořila společnost amerických lékárníků tzv. American Society of Health - System Pharmacysts, ASHP, která ji zveřejnila ve svém manuálu . [12]

1.4 Používání jednorázových ochranných pomůcek a materiálů

I v dnešní době plně moderní, vyspělé zdravotnické technologie, kdy používání jednorázových pomůcek by mělo být samozřejmostí, se bohužel můžeme nejednou setkat s realitou poněkud odlišnou. Všechny jednorázové pomůcky, jak už samotný název říká, se smí použít pouze k ošetření jednoho klienta a poté použitý materiál zlikvidovat dle zvyku a platného nařízení každého nemocničního zařízení.

Opakované použití může přinášet riziko přenosu infekce, poranění a neúčinnosti léčby. Může dojít k porušení účinnosti zdravotnického prostředku a tím i k pochybení v diagnostickém i léčebném procesu. Existuje vysoké riziko přenosu infekce, které v konečném dopadu ohrožuje pacienta.

Taktéž je chyba a nedbalost zdravotnického pracovníka, jestliže ochranné pomůcky jako jsou ochranný plášť, rukavice či ústenky nepoužívá vůbec. Vystavuje se tak dobrovolně riziku nákazy. Zákaz opakovaného užívání jednorázových zdravotnických pomůcek u nás jednoznačně řeší vyhláška ministerstva zdravotnictví.



Obr.: 1. Ochranné rukavice

Autor obrázku: Renata Večerková

1.5 Záměna pacienta, orgánu nebo operované strany

Vysoká technická náročnost v poskytování zdravotní péče sebou nese zcela jistě vyšší pravděpodobnost pochybení. Což je obecně ve zdravotnictví neomluvitelnou situací. V roce 2003 vydala instituce v USA protokol prevence stranové záměny. Poté byl tento protokol v roce 2007 zahrnut do tzv. Mezinárodních bezpečnostních cílů. Tyto jednotlivé cílové požadavky se uplatňují v rámci celosvětové akreditace zdravotnických pracovišť. Tento protokol se dá jistě využít i v zařízeních, která zatím akreditována nejsou a na svoji akreditaci zatím čekají. Nezbytnou podmínkou aby mohl být daný protokol aplikován je identifikace pacienta dvěma identifikačními údaji. To znamená dvěma údaji uvedenými na identifikačním náramku což jsou jméno a příjmení klienta a datum narození. [11]

Před každým plánovaným nebo urgentním výkonem je nutné provést určitá bezpečnostní opatření. Bezpečnostní opatření zahrnují tři body:

1. Předoperační verifikační proces

Tento první proces se týká ošetřujícího lékaře, který musí zkontrolovat ošetřovatelskou dokumentaci a to, jestli je v dané dokumentaci správně uveden druh výkonu nebo místo či orgán, který má být ošetřen. Pokud si lékař není čímkoli jistý ověří informace přímo od daného pacienta. Dokud nejsou všechny nejasnosti a pochybení vyjasněny, není pacient připuštěn k výkonu. Po zkontrolování dokumentace musí ošetřující lékař provést zapsání o provedení verifikačního procesu do klientovi ošetřovatelské dokumentace. [11]

2. Označení operovaného pole

U operačního výkonu, kde je možné, že by mohlo dojít k záměně strany či orgánu, musí operatér provést označení místa. Označení by mělo být jednotné viditelné a jasné.

3. Předoperační bezpečnostní opatření

Před zahájením samotné operace, musí proběhnou tzv. týmové ověření identifikace pacienta. Mezi něž patří zpětná kontrola dokumentace, kontrola místa výkonu kontrola přístupného instrumentaria potřebného k provedení výkonu. Tohoto procesu se musí účastnit všichni, ti kteří se na výkonu jakýmkoli způsobem podílejí. Dále se tento proces zaznamenává opět do pacientovi ošetřovatelská dokumentace. Při jakékoli

neshodě ošetřovatelského týmu se výkon nezahájí až do úplného vyjasnění jakéhokoli pochybení. [11]

2 BEZPEČNOST DĚTÍ VE ZDRAVOTNÍ PÉČI

2.1 Dítě v nemocniční péči

Do nemocnice ve většině přijdou děti uplakané, vyděšené bojí se „těch lidí v tom bílém plášti“. Velmi neradi opouštějí bezpečí domova, máminy náruče. V dnešní době může být s dítětem do 6 let hospitalizovaný rodinný příslušník. Nejčastěji jsou to maminky, babičky, tatínkové. V každém případě je velmi důležité dbát na bezpečnost dětí v době jejich pobytu v nemocničním zařízení. Jestliže nastane situace kdy z jakýchkoli důvodů nemůže být hospitalizovaný z dítětem jeden z rodičů, tak za bezpečnost dítěte automaticky zodpovídá v plném rozsahu zdravotnický tým. Naopak jestliže je s dítětem hospitalizovaný rodič, pak zodpovídá za bezpečnost dítěte v plném rozsahu on. [17]

2.1.1 Psychika hospitalizovaného dítěte

Každé dítě se s nutností hospitalizace vyrovnává jiným způsobem. Velkou roli hraje v psychice dítěte věk a s tím spojený strach. Dítě starší snáší většinou hospitalizaci a odloučení od rodiny lépe, než dítě malé, které je ve většině případů velmi fixované na matku a své blízké. Některé děti dokáží dokonce v nutnosti hospitalizace najít jisté výhody, která tato situace přináší např.: nemusí chodit do školy, mohou se dívat na televizi, úprava stravování, klidový režim, neustálý zájem, kvalitní a stálá péče. Naopak je tomu většinou u dětí předškolního věku. Tyto děti většinou nedokáží v hospitalizaci najít žádné zvýhodnění a nesou tuto novou situaci ne vždy příliš dobře. Často neví co se s nimi bude pro ně v neznámém a cizím prostředí dít, jak dlouho tam budou muset zůstat, bojí se. V důsledku těchto změn odmítají spolupracovat při nezbytných léčebných postupech. Děti bývají často uplakané, mrzuté, některé děti reagují dokonce apatií a ignorováním veškerého dění kolem sebe. U dětí, dlouhodobě hospitalizovaných, které málo navštěvuje rodina, chybí jim domácí známé prostředí se může postupem času rozvinout tzv. hospitalismus. [17]

2.1.2 Očekávání hospitalizovaného dítěte

Všechny děti, které musí být z jakéhokoli zdravotního hlediska hospitalizovány, přicházejí ať už samy nebo se svými rodiči do nemocnice se specifickým přáním a očekáváním.

Očekávání a přání se u dětí liší, jsou závislé na věku dětí, na potřebách, na zvyklostech dítěte, na pohlaví a převážně na zdravotním stavu, ve kterém se dítě momentálně nachází.

Nejčastější přání dítěte:

- citlivost zdravotnických pracovníků

Při příchodu dítěte na oddělení je velmi důležitý postoj sestry k dítěti. Nezbytný, ale mnohdy opomíjený je empatický přístup k dítěti. Úsměv sestry, pohlázení mnohdy znamená pro vystrašené a uplakané dítě, které se bojí neznámého prostředí a všech těch „lidí v bílém plášti“ velmi mnoho. Dítě, které je přijímáno zdravotní sestrou s úsměvem a vlídným slovem mnohdy mnohem lépe spolupracuje při nezbytných vyšetřeních a léčebných metodách, jelikož má u sestry pocit opory a bezpečí. [15]

- respektování a úcta

Sestra musí hospitalizované dítě respektovat, brát na vědomí jeho názor, naslouchat jeho přáním a prosbám. Dále musí dítě povzbuzovat při léčbě a vyšetřeních, které dítě musí podstoupit. Nezbytné je aby sestra respektovala vlastní názor dítěte. [15]

- pocit jistoty a bezpečí

Sestra musí u dítěte postupně získat určitou důvěru, tak aby dítě vědělo, že sestra je ta osoba, u které může hledat v případě potřeby oporu a jistotu. Jakmile si dítě u sestry důvěru vybuduje, je pak pro sestru velmi snadné rozeznat u dítěte jeho přání a potřeby. Dítě pak bez problému a pocitu studu a strachu sdělí sestře své zdravotní problémy. [15]

V případě, že je s dítětem hospitalizovaný jeden s rodičů přidávají se k očekáváním a potřebám dítěte ještě i potřeby, které zdravotní pracovníci nahradit nedokážou v takové síle jako jeden s rodičů. Patří mezi ně:

- dostatek lásky

Po celou dobu hospitalizace je důležité ubezpečit dítě, o tom jak moc ho máme rádi. Zpevňuje se takto pouto mezi matkou a dítětem.

- ochrana před bolestí

Dítě po celou dobu hospitalizace vystavujeme pouze těm nejn nutnějším léčebným a diagnostickým postupům. Všechny vyšetření je nutné provádět rychle a šetrně, vše záleží na věku dítěte a na momentálním zdravotním a psychickém stavu. Rodič dítěte v tomto případě působí na dítě velmi příznivě, utěší ho, slíbí dítěti, že případná bolest nebude trvat dlouho. Dítě má tak pocit, že ho rodič dokáže uchránit před bolestí, dítě nabývá dojmu, že když u vyšetření bude přítomná matka, tak bude nutné vyšetření pro něj lépe zvládnutelné a případná bolest u vyšetření bude menší intenzity. Rodiče, většinou dítě při dobré spolupráci motivují odměnou. Dítě pak lépe spolupracuje. [15]

- Dostatek vhodné komunikace

Dostatek komunikace mezi matkou a dítětem vede k dobrému psychickému stavu dítěte. Dítě se chová otevřeněji, lépe komunikuje se zdravotnickým personálem. [15]

2.1.3 Hospitalismus

Tímto termínem označujeme soubor příznaků, projevující se u dětí v důsledku dlouhodobého pobytu v nemocničním zařízení. U dětí se postupně mění jejich návyky a zvyklosti tzv. dochází k regresy. Postupně začne dítě dělat pravý opak toho, co po něm požadujeme u dítěte se takto projevuje tzv. negativismus. Mezi další projevy můžeme zařadit: kývavé pohyby dítěte, dítě si cucá prsty, netečnost, ospalost až apatie, deprese, nechutenství. Je nutné, aby si těchto projevů ošetřující sestra vždy všimla zavčas a nenechala příznaky svědčící pro hospitalismus plně rozvinout. Rozvoj příznaků by mohl zásadně komplikovat léčení dítěte. [9]

2.1.4 Projevy hospitalismu u dětí

Reakce na hospitalizaci dětí probíhá ve třech fázích:

- a) stádium protestu

v tomto stádiu je dítě neklidné, protestuje odmítá jakkoli spolupracovat, stále dokola volá svou matku. Délka trvání tohoto stádia je neurčitá, může trvat dny, ale i týdny. [9]

b) stádium zoufalství dítěte

v tomto stádiu dítě přestává plakat, je více apatické; ztrácí naději, že přivolá matku či kohokoli blízkého z rodiny. Dítě křičí méně, odvrací se od svého okolí ve stavu hluboké stísněnosti. [9]

c) stádium odpoutání se od matky

v tomto stádiu se dítě odpoutává od blízkého člena rodiny, náhradou za blízkého člena rodiny se jim většinou stává zdravotní setra. [9]

2.1.5 Prevence vzniku hospitalismu u dětí

Do prevence vzniku hospitalismu můžeme zařadit několik bodů

- hospitalizace dítěte do 6 let s rodinným příslušníkem
- hospitalizace dítěte pouze v případech, které nejdou zvládnout za domácího ošetřování
- hospitalizace dítěte jen po nezbytnou dobu
- nesmíme zapomínat na oblíbené činnosti (čtení pohádek, malování) [7]

2.2 Vhodné léky a aplikace pro děti v nemocniční péči – prevence

Zvolit vhodné léky pro hospitalizované děti je jedno z nejdůležitějších kritérií pro zajištění bezpečí pro děti a také je to podstatné kritérium pro úspěšné léčby „malých“ pacientů.

Vhodnost léků je vždy nutné zvolit z několika hledisek, a to:

- podle věku a rozumového chápání dítěte
- dle zdravotního stavu

Jinou terapeutickou dávkou léků a formu aplikace bude potřebovat novorozenec a jinou pětileté dítě. Individuálním přístupem k dítěti zvolíme vhodný lék a eliminujeme tak možnost aspirace nevhodné formy podání léčiva dítětem. Pokud by totiž nastala situace, kdy dojde k aspiraci léku dítětem, tak zde hrozí velké riziko v některých případech s fatálními následky.

Nesmíme zapomenout dodržet dávkování léčiva. Pro malé děti je nejvhodnější léky aplikovat v tekuté tedy sirupové formě. V dnešní době je na trhu množství léků v sirupové formě. Sirupy jsou většinou sladké s ovocnou příchutí jahody nebo pomeranče pro snadnější požití dětmi, mnohé děti je mají dokonce ovocné sirupy rády.

Sirup aplikuje do úst dítěti pomocí injekční stříkačky nebo pomocí odměrky přímo určené k aplikaci daného sirupu.

Jestliže je někdy nutné dítěti podat lék, který není možné podat v tekuté formě ať už z důvodu toho, že se lék v této formě nevyrábí, nebo z důvodu že by sirupová forma neměla takový účinek jako například tablety, pak musíme tablety rozpúlit, rozdrtit nebo rozpustit v malém množství čaje. Rozdrcenou tabletu podáme na lžičce a ihned dáme dítěti zapít dostatečným množstvím čaje nebo jinou oblíbenou tekutinou, zmírníme tak nepříjemnou chuť léčiva. Vždy musíme dohlédnout na to, aby každou formu dítě polklo.

Při podávání antibiotik je nutné dodržet celkovou dávku a časové podání léku. Při předčasném vysazení léčby může dojít k novému rozvoji onemocnění.



Obr.: 2. Odměrka na kapky

Autor obrázku: Renata Večerková



Obr.: 3. Odměrka 5 ml

Autor obrázku: Renata Večerková



Obr.: 4. Odměrka 8 ml

Autor obrázku: Renata Večerková

2.3 Školy pro děti ve zdravotnickém zařízení

Řadu problémů u nemocných dětí v nemocničním prostředí eliminuje škola při nemocnici. Její působení je ovšem poněkud jiné než u škol standardního typu. Tato škola dětem zajišťuje nejen vzdělání, ale především působí na děti ze strany zdravotního a rehabilitačního hlediska. Cílem této komplexní péče je tedy to aby se dítě po stránce duševní a tělesné cítilo co nejlépe. Nejúčinnějším způsobem jak u dítě dosáhnout těchto cílů je dítěti najít vhodné zaměstnání. [9]

Děti, které se vyučují v nemocnici neztrácejí tak základní učební návyky, nezapomínají dříve probrané učivo. Získávají také mnoho poznatků nových. Škola při nemocnici se osvědčila jako velmi dobrá zvláště pro děti, které musí být hospitalizováni dlouhodobě. Mezi činnosti, které děti v této škole provádějí patří kromě probírání základního učiva také kreslení, stříhání, malování a modelování. Tyto činnosti dětem pomáhají při obtížné rehabilitaci po úraze o operacích rukou, po operacích či úrazech očí, při parézách jako následcích po prodělaném zánětu nervového systému. Učitel, který vede tuto školu musí plně respektovat přání dítěte, musí být v úzkém kontaktu s ošetřujícím lékařem. Jakoukoli zátěž u dítěte nejdříve musí schválit ošetřující lékař. [9]

2.4 Doprovod dítěte v nemocnici

V současné době je na většině dětských odděleních nabízena možnost hospitalizace spolu s dítětem. Dnes může být spolu s dítětem do 6 let hospitalizovaný rodinný příslušník. Pobyt rodičů u této věkové skupiny dětí plně hradí pojišťovna. Je zde také možnost hospitalizace rodiče s dítětem starším 6 let s tím, že si rodič v plném rozsahu hradí pobyt a stravování. Můžou se ovšem vyskytnout i takové situace, kdy je lékařem udělena výjimka. Jedná se především o situace, kdy je nutnost hospitalizovat dítě tělesně nemomentálně handicapované nebo dítě, u kterého je předpokládána hospitalizace dlouhodobá. [16]

2.4.1 Rodiče v nemocnici

Rodiče na oddělení jsou velkým přínosem nejen pro své děti, ale i pro celý zdravotnický tým. Spolupodílejí se na ošetřování svého dítěte. Měří, zapisují bilance tekutin, váží, krmí, polohují. Rodiče jsou se svým dítětem v neustálém blízkém kontaktu, pozorují ho, znají

jeho chování, proto dokáží okamžitě reagovat na případnou změnu ve zdravotním stavu svého dítěte. Tuto změnu hlásí ošetřujícímu personálu dříve než se případný problém projeví v plném rozsahu. Do nemocnice se také dostávají pacienti z ústavů nebo děti, jejichž rodiče nemohou z rodinných nebo finančních důvodů trávit čas se svým dítětem v nemocnici. [16]

Ať už je důvod proč je malé dítě hospitalizované bez rodičů jakýkoli tak i tato situace má svá řešení. Na oddělení existuje dotazník tzv. ošetřovatelský plán, který obsahuje nejen jméno dítěte, datum narození, ale i telefon a různá data např. informace o zvycích a chování dítěte v určitých situacích. Zdravotní sestry tak získávají určitý přehled, jak se dítě stravuje, usíná, je-li soběstačné a v jaké míře, co a jak má rádo, jak ho lze utiшит, oslovit nebo také to co má dítě naopak nerado. Ošetřovatelský plán se nejvíce osvědčuje ve chvíli, kdy je dítě vylekané, ve stresu nebo je mu smutno po rodině, kamarádech a je potřeba jej nějakým osvědčeným způsobem uklidnit, navodit mu takto pocit bezpečí. Někdy ovšem nastanou i takové situace kdy pobyt rodičů na oddělení přináší spíše problémy než očekávaný užitek. Zvláště pak u matek se stává, že nerespektují řád oddělení ani ordinace a doporučení ošetřujícího lékaře. Nešetří materiál, nechávají otevřené postýlky a odcházejí aniž by uvědomily někoho z ošetřujícího personálu. Spolupráce s rodiči v tomto případě vyžaduje velkou dávku trpělivosti a empatie. Ne každý rodič snáší pobyt v nemocnici dobře. Naopak některé maminky jsou naprosto bezproblémové a dokáží spolu se svým dítětem dobře vyrovnat s novým prostředím a nenadálými situacemi, které hospitalizace v nemocnici mnohdy přináší. [16]

3 PRÁVA A POVINNOSTI V NEMOCNIČNÍ PÉČI

Každý klient, který přichází k ošetření či k hospitalizaci má při příchodu do zdravotnického zařízení určité povinnosti, které musí bezpodmínečně dodržovat, ale má také určitá práva a to bez rozdílu věku či pohlaví. Dospělí či dítě, každý má svoje specifická práva a i když jsou rozdílná, cílem je věc společná a to klientovo bezpečí a ochrana. [7]

3.1 Obecná práva pacientů

Etický kodex „Práva pacientů“ navrhla, po připomínkovém řízení definitivně formulovala a schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České republiky. Tato práva pacientů jsou prohlášena za platná ze dne 25. února 1992. [3]

1. Pacient má právo na ohleduplnou 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 ústavu jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení 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 či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje i více alternativních způsobů 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 a má 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. rozboru jeho případu, konzultace a léčba jsou věcí důvěrnou a musí být provedena 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. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech 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 po té, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instrukce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.
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 má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.
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 kdykoliv, a to 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 platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.¹

¹ <http://www.mpsv.cz/cs/840> [online]. 2005 [cit. 2010-05-12]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/840>>.

3.1.1 Poučení a souhlas s hospitalizací klienta

Vždy když klient přichází do nemocničního zařízení k hospitalizaci je nutné, aby ošetřující lékař klientovi předložil písemný dokument, který klient po důkladném přečtení a vyplnění potřebných údajů podepíše. Tento dokument poté složí ošetřujícímu personálu jako případný důkazný materiál o tom že pacient je hospitalizovaný dobrovolně a s léčbou a hospitalizací souhlasí.

3.1.2 Informovaný souhlas s výkonem

Ze strany nemocnice, tedy vždy ze strany ošetřujícího lékaře je nezbytně nutné předložit informovaný souhlas s výkonem klientovi dopředu před prováděným výkonem k podpisu. Zpětné požadování v tomto případě není možné.

V tomto informovaném souhlasu má právo být klient informován proč výkon bude proveden, jaké je možno očekávat výsledky, zda neexistuje jiný způsob, jak konkrétní zdravotní problémy řešit, jaké mohou nastat komplikace. Klient má také právo zvolený výkon odmítnout. [4], [19]

3.1.3 Z čeho dokument vychází

Od 1. října 2001 je ČR vázána Úmluvou na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Tato úmluva představuje společný rámec pro ochranu lidských práv při aplikaci medicíny a biologie.²

3.1.4 Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků

Stejně tak jako dospělí pacient tak i dítě, které je hospitalizované ve zdravotnickém zařízení má právo aby bylo dle svého věku a rozumového chápání informováno o svém zdravotním stavu. Má rovněž, ale právo na to aby se tyto informace nedostaly do rukou někoho nepovolaného. Toto právo je zajištěno institutem tzv. povinně mlčenlivosti

² <http://www.zdravi-vysociny.cz/cz/Content/HtmlPage.aspx?folderid=36> [online]. 2007 [cit.2010-05-12]. Dostupný z WWW: <<http://www.zdravi-vysociny.cz/cz/Content/HtmlPage.aspx?folderid=36>>.

zdravotnických pracovníků. Problematika povinné mlčenlivosti týkající se všech zdravotnických pracovníků je upravena v článku 10. odstavce I Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, podle nějž má každý právo na ochranu svého soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví. Zákon tedy ukládá povinnost mlčenlivosti nejen ohledně informací o zdraví léčbě, ale i jakýchkoli dalších skutečnostech, pokud se je zdravotnický pracovník dozvěděl při výkonu svého povolání.³

3.1.5 Charta práv dětí v nemocnici

1. Děti mají být do nemocnice přijímány jenom tehdy, pokud péče, kterou vyžadují, nemůže být stejně dobře poskytnutá v domácím ošetřování nebo při ambulantním docházení.
2. Děti v nemocnici mají mít právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. Tam, kde je to možné, mělo by se rodičům dostat pomoci a povzbuzení k tomu, aby s dítětem nemocnici zůstali. Aby se na péči o své dítě mohli podílet, měli by rodiče být plně informováni o chodu oddělení a povzbuzováni k aktivní účasti na něm.
3. Děti a nebo jejich rodiče mají právo na informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. Musejí mít zároveň možnost otevřeně hovořit o svých potřebách s personálem.
4. Děti a nebo jejich rodiče mají právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována. Každé dítě musí být chráněno před všemi zákroky, které pro jeho léčbu nejsou nezbytné a před zbytečnými úkony podniknutými pro zmírnění jeho fyzického nebo emocionálního rozrušení.
5. S dětmi se musí zacházet s taktem a pochopením a neustále musí být respektováno jejich soukromí.

³ DOLEŽAL, Tomáš; DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. 1. Praha : Linde, listopad 2007. 144 s. ISBN 978-80-7201-684-6.

6. Dětem se musí dostávat péče náležitě školeného personálu, který si je plně vědom fyzických i emocionálních potřeb dětí každé věkové skupiny.
7. Děti mají mít možnost nosit své vlastní oblečení a mít s sebou v nemocnici své věci.
8. O děti má být pečováno společně s jinými dětmi téže věkové skupiny.
9. Děti mají být v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům, a aby zároveň vyhovovalo uznaným bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.
10. Děti mají mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu.

Tento dokument vychází z textu Charty práv dětských pacientů. Organizace „National Association for the Welfare of Children in Hospital“ (NAWCH) se sídlem v Londýně.⁴

3.2 Práva a povinnosti rodičů

Dítě má stejná práva jako dospělý pacient, a to především právo na zdravotní péči poskytovanou kvalifikovaným zdravotnickým týmem. U dětí dává souhlas k poskytnutí zdravotní péče rodič dítěte. Pokud rodič odmítá lékařskou péči, ale provedení neodkladného léčebného či diagnostického zákroku je nezbytné pro záchranu života nebo zdraví dítěte, má právo rozhodnout o provedení výkonu ošetřující lékař. Je však nutné brát ohled i na samotné dítě a vždy se snažit dítěti rozumě vysvětlit vhodnou poskytovanou péči. Složitost informací vždy podáváme přiměřeně ke zdravotnímu stavu, věku a rozumovému chápání dítěte.

V případě, že se mezi sebou nemůžou dohodnout rodiče dítěte, jeden souhlasí s poskytováním zdravotní péče a druhý ne, tak rozhoduje soud. Při poskytování ambulantního ošetření je u dítěte nutný doprovod rodiče. Ten poskytne ošetřujícímu lékaři

⁴ <http://www.mpsv.cz/cs/839> [online]. 2005 [cit. 2010-05-12]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/839>>.

potřebné identifikační údaje. Lékař dále sděluje rodiči informace o zdravotním stavu dítěte, potřebnou léčbu a nutná další vyšetření, které bude muset dítě absolvovat.

Doprovodem dítěte nemůže být sourozenec, který nedosáhl plnoletosti. Doprovod může být přítomen vyšetření dítěte, pokud je to ovšem nezbytně nutné má lékař právo rodiče dítěte vyloučit z místnosti kde bude probíhat lékařské vyšetření dítěte. Za dítě po odchodu z ambulance odpovídá rodič.

4 BEZPEČNÉ PROSTŘEDÍ PRO HOSPITALIZOVANÉ DĚTI

4.1 Prostředí

Bezpečné prostředí pro hospitalizované děti patří mezi hlavní kritéria, která musí být splněna v kterémkoli nemocničním zařízení kde jsou děti hospitalizovány. Bezpečnost dětí musí být dodržena za jakékoli situace ať už za bezpečnost dítěte zodpovídá zdravotnický personál nebo rodič, který je spolu s dítětem přijat k hospitalizaci.

Nemocniční zařízení musí splňovat určitá kritéria pro zajištění bezpečnosti dítěte ve zdravotnickém zařízení. Mezi něž patří:

1. Zajistit dítěti v nemocnici tzv. bezpečný pokoj.

Bezpečnost na dětských pokojích by měla patřit mezi hlavní priority každého dětského oddělení. Je nutné zajistit dítěti dostatek prostoru, nemocniční lůžko musí být u malých dětí opatřeno zábranami, které zajišťují dítě proti pádu jak přes den tak v noci. U novorozenců, kojenců a batolat je nutné dbát a nezapomínat na zavírání postýlek. Mále dítě nikdy nesmí být bez dozoru samo v postýlce, která není uzavřená. Dále je nutné dostatečně zabezpečit na dětských pokojích okna proti vypadnutí dítěte. Při nepřítomnosti dospělé osoby při větrání místnosti je nutné používat tzv. ventilační větrání, tím nejlépe zabráníme případnému vypadnutí dítěte.

2. Zajištění vhodné protiskluzové podlahy na pokojích, chodbách a v hernách oddělení

Pokoje, chodby, herny a koupelny musí být opatřeny speciálními podlahami, které brání uklouznutí a pádu dítěte. Podlahy musí být z praktického rychleschnoucího materiálu, dobře udržitelného, odolného vůči dezinfekčním prostředkům.

3. Vhodné zabezpečení vstupních a výstupních vchodů a východů na dětské oddělení

Většina vchodů a východů na dětská oddělení se zamyká. Otevření je možné pouze na vyžádání zdravotnického pracovníka. Dnešním trendem se pomalu ale jistě stává elektronické otvírání dveří nebo otvírání pomocí čipových karet. Na odděleních kde tento systém zatím nemají, se používají tzv. bezpečnostní zámky.

4. Zamezení přístupu dětem do místností ke jsou uloženy přístroje a léčiva

Na každém oddělení je nutné nezapomínat na zavírání dveří od lékáren, vyšetřoven a ostatních míst kde jsou uloženy např. dezinfekční prostředky, opiáty a ostatní léčiva. Klíče od těchto místností a prostor je nutné skladovat na určeném místě, nejlépe na místě, které se dá bezpečně uzamknout.

5. Zajistit dítěti v nemocnici tzv. bezpečný pokoj.

Bezpečnost na dětských pokojích by měla patřit mezi hlavní priority každého dětského oddělení. Je nutné zajistit dítěti dostatek prostoru, nemocniční lůžko musí být u malých dětí opatřeno zábranami, které zajišťují dítě proti pádu jak přes den tak v noci. U novorozenců, kojenců a batolat je nutné dbát a nezapomínat na zavírání postýlek. Mále dítě nikdy nesmí být bez dozoru samo v postýlce, která není uzavřená. Dále je nutné dostatečně zabezpečit na dětských pokojích okna proti vypadnutí dítěte. Při nepřítomnosti dospělé osoby při větrání místnosti je nutné používat tzv. ventilační větrání, tím nejlépe zabráníme případnému vypadnutí dítěte.

6. Zajištění vhodné protiskluzové podlahy na pokojích, chodbách a v hernách oddělení

Pokoje, chodby, herny a koupelny musí být opatřeny speciálními podlahami, které brání uklouznutí a pádu dítěte. Podlahy musí být z praktického rychleschnoucího materiálu, dobře udržitelného, odolného vůči dezinfekčním prostředkům.

7. Vhodné zabezpečení vstupních a výstupních vchodů a východů na dětské oddělení

Většina vchodů a východů na dětská oddělení se zamyká. Otevření je možné pouze na vyžádání zdravotnického pracovníka. Dnešním trendem se pomalu ale jistě stává elektronické otvírání dveří nebo otvírání pomocí čipových karet. Na odděleních kde tento systém zatím nemají, se používají tzv. bezpečnostní zámky.

8. Zamezení přístupu dětem do místností ke jsou uloženy přístroje a léčiva

Na každém oddělení je nutné nezapomínat na zavírání dveří od lékáren, vyšetřoven a ostatních míst kde jsou uloženy např. dezinfekční prostředky, opiáty a ostatní léčiva. Klíče od těchto místností a prostor je nutné skladovat na určeném místě, nejlépe na místě, které se dá bezpečně uzamknout.

4.2 Zabezpečení a monitoring provozu dětského oddělení

V dnešní době se začíná ve velké míře na dětských odděleních používat monitoring společných prostor kamerovým systémem. Kamery jsou většinou instalovány tak, aby nebyly na první pohled viditelné a tím nebránily standardnímu plynulému chodu dětského oddělení. Kamery monitorují veškeré dění ve společných prostorách oddělení. Většinou jsou instalovány na chodbách a u vchodů na dětské oddělení. Tento systém zabezpečení spolehlivě monitoruje vstup návštěv na oddělení. Lze takto také bezpečně monitorovat výskyt případných krádeží či dokonce možného únosu dítěte z oddělení.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 TESTOVÁNÍ BEZPEČNOSTI DĚTÍ V NEMOCNIČNÍ PÉČI

5.1 Cíle práce

1. Zjistit informovanost rodičů o problematice bezpečí ve zdravotní péči.
2. Zjistit míru zabezpečení zdravotnického zařízení poskytující odbornou zdravotnickou péči dětem.
3. Zjistit spokojenost dětí s poskytovanou zdravotnickou péčí.
4. Zjistit dostupné prostředky pro zabezpečení dětí ve zdravotnických zařízeních.
5. Zjistit dostupnost a používání metod předcházející vzniku hospitalismu u dětí.

5.2 Hypotézy k cíly č. 1

5.2.1 Nulová hypotéza

Předpokládáme, že více jak polovina rodičů zná způsoby zabezpečení dětí ve zdravotní péči.

5.2.2 Alternativní hypotéza

Předpokládáme, že více jak polovina rodičů nemá dostatečné informace o problematice zabezpečení dětí ve zdravotní péči.

5.3 Hypotézy k cíly č. 2

5.3.1 Nulová hypotéza

Předpokládáme, že zdravotnická zařízení poskytující odbornou zdravotnickou péči dostatečně splňuje míru zabezpečení hospitalizovaných dětí.

5.3.2 Alternativní hypotéza

Předpokládáme, že zdravotnická zařízení poskytují odbornou zdravotnickou péči nedokáže dostatečně zabezpečit hospitalizované děti.

5.4 Hypotézy k cíly č. 3

5.4.1 Nulová hypotéza

Předpokládáme, že více jak polovina hospitalizovaných dětí je spokojena s poskytovanou zdravotní péčí.

5.4.2 Alternativní hypotéza

Předpokládáme, že více jak polovina hospitalizovaných dětí není spokojena poskytovanou zdravotní péčí.

5.5 Hypotézy k cíly č. 4

5.5.1 Nulová hypotéza

Předpokládáme, že zdravotnická zařízení disponují vhodnými prostředky, které jsou nutné k bezpečné hospitalizaci dětí ve zdravotnických zařízeních.

5.5.2 Alternativní hypotéza

Předpokládáme, že zdravotnická zařízení nemají dostatek vhodných prostředků k tomu, aby zajistily bezpečnou hospitalizaci dětí ve zdravotnických zařízeních.

5.6 Hypotézy k cíly č. 5

5.6.1 Nulová hypotéza

Předpokládáme, že více jak polovina zdravotnických zařízení používá vhodné a dostupné metody předcházející vzniku hospitalismu u dětí.

5.6.2 Alternativní hypotéza

Předpokládáme, že zdravotnická zařízení používají nedostatečně metody předcházející vzniku hospitalismu u dětí.

5.7 Přehled přiřazených otázek k jednotlivým cílům

Cíl 1

Přiřazeny z dotazníku otázky číslo: 10, 11, 12

Cíl 2

Přiřazeny z dotazníku otázky číslo: 13, 9, 15, 16.

Cíl 3

Přiřazeny z dotazníku otázky číslo: 6, 8, 4, 3, 5, 17

Cíl 4

Přiřazeny z dotazníku otázky číslo: 9, 10, 11, 12, 15

Cíl 5

Přiřazeny z dotazníku otázky číslo: 7

6 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Dotazníkové šetření bylo prováděno na téma Bezpečnost dětí ve zdravotní péči. Jednotlivé dotazníky byly rozdány na dětském oddělení ve Zlínské a Přerovské nemocnici. V každé nemocnici bylo rozdáno rodičům hospitalizovaných dětí 70 anonymních dotazníků. Návratnost dotazníků v Přerovské nemocnici byla 56 vyplněných kusů. Ve Zlínské nemocnici byla návratnost o něco menší a to 47 kusů dotazníků.

6.1 Testovací statistika s parametrem alternativního rozdělení

Teorie k testování hypotéz pro náhodné veličiny X , které mají Alt rozdělení s parametrem

$$p : X \sim \text{Alt}(p), \text{ kde } p \in (0,1) \quad (1)$$

Předpokládáme velký rozsah výběru

$$\text{Podmínka : } np(1-p) > 9, \frac{1}{n+1} < p < \frac{n}{n+1} \quad (2)$$

⁵KUNDEROVÁ, Pavla. *Základy pravděpodobnosti a matematické statistiky 1.* 1. Olomouc : Univerzita Palackého, 2004. 186 s. ISBN 8024408139.

⁶ KUNDEROVÁ, Pavla. *Základy pravděpodobnosti a matematické statistiky 1.* 1. Olomouc : Univerzita Palackého, 2004. 186 s. ISBN 8024408139

$$\text{Přibližně platí: } U = \frac{\sum_{i=1}^n X_i - np}{\sqrt{np(1-p)}} \sim N(0,1) \quad ^7$$

(3)

$$\text{Po úpravě (vyděleno n): } U = \frac{\bar{X}n - p}{\sqrt{p(1-p)}} \sqrt{n} \sim N(0,1) \quad ^8$$

(4)

a) $H_0 : p = p_0$ proti oboustranné alternativě $H_A : p \neq p_0$

b) $H_0 : p \leq p_0$ proti $H_A : p > p_0$

c) $H_0 : p \geq p_0$ proti $H_A : p < p_0$ ⁹

Ad a) V případě oboustranné alternativy budou kritický obor tvořit „malé i velké hodnoty“ výběrové funkce U. Tzn.:

$$W = (-\infty, -\mu_{1-\alpha/2}) \cup (\mu_{1-\alpha/2}, \infty) \quad ^{10}$$

(5)

⁷ KUNDEROVÁ, Pavla. *Základy pravděpodobnosti a matematické statistiky I*. 1. Olomouc : Univerzita Palackého, 2004. 186 s. ISBN 8024408139.

⁸ KUNDEROVÁ, Pavla. *Základy pravděpodobnosti a matematické statistiky I*. 1. Olomouc : Univerzita Palackého, 2004. 186 s. ISBN 8024408139.

⁹ KUNDEROVÁ, Pavla. *Základy pravděpodobnosti a matematické statistiky I*. 1. Olomouc : Univerzita Palackého, 2004. 186 s. ISBN 8024408139

¹⁰ KUNDEROVÁ, Pavla. *Základy pravděpodobnosti a matematické statistiky I*. 1. Olomouc : Univerzita Palackého, 2004. 186 s. ISBN 8024408139.

Ad b) Ve prospěch alternativy svědčí „velké“ hodnoty U:

$$W = \langle \mu_{1-\alpha}, \infty \rangle^{11} \quad (6)$$

Ad c) Ve prospěch alternativy svědčí „malé“ hodnoty U:

$$W = \langle -\infty, \mu_{1-\alpha} \rangle^{12} \quad (7)$$

Použité statistiky:

$$\bar{X}_n = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n X_i \dots \text{výběrový průměr}^{13} \quad (8)$$

Pro testování následujících hypotéz volíme $\alpha = 0,05$.

1) Zjistit informovanost rodičů o problematice bezpečí ve zdravotní péči

$$H_0 : p \geq 0,5 \text{ proti } H_A : p < 0,5^{14}$$

¹¹ KUNDEROVÁ, Pavla. *Základy pravděpodobnosti a matematické statistiky I.* 1. Olomouc : Univerzita Palackého, 2004. 186 s. ISBN 8024408139

¹² KUNDEROVÁ, Pavla. *Základy pravděpodobnosti a matematické statistiky I.* 1. Olomouc : Univerzita Palackého, 2004. 186 s. ISBN 8024408139

¹³ KUNDEROVÁ, Pavla. *Základy pravděpodobnosti a matematické statistiky I.* 1. Olomouc : Univerzita Palackého, 2004. 186 s. ISBN 8024408139

¹⁴ KUNDEROVÁ, Pavla. *Základy pravděpodobnosti a matematické statistiky I.* 1. Olomouc : Univerzita Palackého, 2004. 186 s. ISBN 8024408139

Předpokládáme, že polovina a více rodičů zná způsoby zabezpečení dětí ve zdravotní péči.

$$W = (-\infty; \mu_{1-\alpha}]^{15}$$

(9)

Použité otázky z dotazníku: 10, 11, 12

Přerov	hodnota statistiky	kritický obor	výsledek	Zlín	hodnota statistiky	kritický obor	výsledek
otázka 10	2,138	$(-\infty; -1,645]$	nelze zamítnout	otázka 10	0,149	$(-\infty; -1,645]$	nelze zamítnout
otázka 11	2,138	$(-\infty; -1,645]$	nelze zamítnout	otázka 11	0,438	$(-\infty; -1,645]$	nelze zamítnout
otázka 12	6,682	$(-\infty; -1,645]$	nelze zamítnout	otázka 12	6,272	$(-\infty; -1,645]$	nelze zamítnout

Tab.: 1. A Tabulka výsledků

2) Zjistit spokojenost dětí s poskytovanou péčí

$$H_0 : p \geq 0,5 \text{ proti } H_A : p < 0,5^{16}$$

¹⁵ KUNDEROVÁ, Pavla. *Základy pravděpodobnosti a matematické statistiky I.* 1. Olomouc : Univerzita Palackého, 2004. 186 s. ISBN 8024408139

¹⁶ KUNDEROVÁ, Pavla. *Základy pravděpodobnosti a matematické statistiky I.* 1. Olomouc : Univerzita Palackého, 2004. 186 s. ISBN 8024408139

Předpokládáme, že polovina a více dětí je spokojena s poskytovanou péčí.

$$W = (-\infty; -\mu_{1-\alpha}]^{17}$$

(10)

Použité otázky z dotazníku: 3, 4, 5, 6, 8, 17

Přerov	hodnota statistiky	kritický obor	výsledek	Zlín	hodnota statistiky	kritický obor	výsledek
otázka 3	2,138	$(-\infty; -1,645]$	nelze zamítnout	otázka 3	1,021	$(-\infty; -1,645]$	nelze zamítnout
otázka 5	6,147	$(-\infty; -1,645]$	nelze zamítnout	otázka 5	6,564	$(-\infty; -1,645]$	nelze zamítnout
otázka 6	5,078	$(-\infty; -1,645]$	nelze zamítnout	otázka 6	5,105	$(-\infty; -1,645]$	nelze zamítnout
otázka 8	6,949	$(-\infty; -1,645]$	nelze zamítnout	otázka 8	5,98	$(-\infty; -1,645]$	nelze zamítnout
otázka 17	1,870	$(-\infty; -1,645]$	nelze zamítnout	otázka 17	4,814	$(-\infty; -1,645]$	nelze zamítnout

Otázku z dotazníku č. 4 nemá smysl testovat, 100% dotazovaných odpovědělo v prospěch nemocnice.

Tab.: 2. B Tabulka výsledků

¹⁷ KUNDEROVÁ, Pavla. *Základy pravděpodobnosti a matematické statistiky I*. 1. Olomouc : Univerzita Palackého, 2004. 186 s. ISBN 8024408139

3) Zjistit dostupnost a používání metod předcházejících hospitalismu u dětí

$$H_0 : p \geq 0,5 \text{ proti } H_A : p < 0,5^{18}$$

Předpokládáme, že polovina a více zdravotnických zařízení používá vhodné a dostupné metody předcházející vzniku hospitalismu u dětí.

$$W = (-\infty; \mu_{1-\alpha})^{19} \quad (11)$$

Použité otázky z dotazníku: 7

Přerov	hodnota statistiky	kritický obor	výsledek	Zlín	hodnota statistiky	kritický obor	výsledek
otázka 7	5,078	$(-\infty; -1,645)$	nelze zamítnout	otázka 7	4,522	$(-\infty; -1,645)$	nelze zamítnout

Tab.: 3. C Tabulka výsledků

¹⁸ KUNDEROVÁ, Pavla. *Základy pravděpodobnosti a matematické statistiky I*. 1. Olomouc : Univerzita Palackého, 2004. 186 s. ISBN 8024408139

¹⁹ KUNDEROVÁ, Pavla. *Základy pravděpodobnosti a matematické statistiky I*. 1. Olomouc : Univerzita Palackého, 2004. 186 s. ISBN 8024408139

6.2 Procentuální výpočty

Dále zjišťujeme:

- a) Zjistit míru zabezpečení zdravotnických zařízení poskytující odbornou zdravotnickou péči dětem

Použité otázky z dotazníku: 9, 13, 14, 15, 16

Na otázku 9 (Dostal/a jste při přijetí na oddělení spolu s Vaším dítětem bezpečnostní identifikační štítek?) odpovědělo:

Respondenti	Přerov	Zlín
Odpověď ANO	91%	85%
Odpověď NE	9%	15%

Tab.: 4. A Procentuální výsledky

Na otázku 14 (Ověřuje si sestra podávající léky, před podáním léku jméno vašeho dítěte?) odpovědělo:

Respondenti	Přerov	Zlín
Odpověď ANO	91%	87%
Odpověď NE	9%	13%

Tab.: 5. B procentuální výsledky

Na otázku 15 (Ověřuje si sestra podávající léky, před podáním léku zdravotnickou dokumentaci?) odpovědělo:

Respondenti	Přerov	Zlín
Odpověď ANO	64%	57%
Odpověď NE	36%	46%

Tab.: 6. C Procentuální výsledky

Na otázku 16 (Používá zdravotnický personál při vyšetření a zdravotnických výkonech ochranné jednorázové pomůcky?) odpovědělo:

Respondenti	Přerov	Zlín
Odpověď ANO	52%	43%
Odpověď NE	48%	57%

Tab.: 7. D Procentuální výsledky

b) Zjistit dostupné prostředky pro zabezpečení dětí ve zdravotnických zařízeních

Použité otázky z dotazníku: 9, 10, 11, 12, 15

Na otázku 9 (Dostal/a jste při přijetí na oddělení spolu s Vaším dítětem bezpečnostní identifikační štítek?) odpovědělo:

Respondenti	Přerov	Zlín
Odpověď ANO	91%	83%
Odpověď NE	9%	17%

Tab.: 8. E Procentuální výsledky

Na otázku 10 (Vysvětlil Vám někdo ze zdravotnického personálu důvod nošení identifikačních štítků?) odpovědělo:

Respondenti	Přerov	Zlín
Odpověď ANO	64%	51%
Odpověď NE	36%	49%

Tab.: 9. F Procentuální výsledky

Na otázku 11 (Vysvětlil Vám někdo ze zdravotnického nutnost nesundávat identifikační štítek z ruky po celou dobu hospitalizace na oddělení?) odpovědělo:

Respondenti	Přerov	Zlín
Odpověď ANO	64%	53%
Odpověď NE	36%	47%

Tab.: 10. G Procentuální výsledky

Na otázku 12 (Myslíte si, že zdravotnický personál při odchodu od dětské postýlky brání pádu dítěte bezpečným zavřením postýlky?) odpovědělo:

Respondenti	Přerov	Zlín
Odpověď ANO	95%	96%
Odpověď NE	5%	4%

Tab.: 11. H Procentuální výsledky

Na otázku 15 (Ověřuje si sestra podávající léky, před podáním léku zdravotnickou dokumentaci?) odpovědělo:

Respondenti	Přerov	Zlín
Odpověď ANO	64%	57%
Odpověď NE	36%	43%

Tab.: 12. CH Procentuální výsledky

6.3 Výsledky dotazníkového šetření

Testování hypotéz u cílů

1. Zjistit informovanost rodičů o problematice bezpečí ve zdravotní péči
3. Zjistit spokojenost dětí s poskytovanou zdravotnickou péčí.
5. Zjistit dostupnost a používání metod předcházející vzniku hospitalismu u dětí.

vyšlo dobře podle očekávání, nelze je tedy při zvoleném $\alpha = 0,05$ zamítnout. Otázku z dotazníku č. 4 nemá smysl testovat, 100% dotazovaných odpovědělo v prospěch nemocnice, jedná se tedy o ideální stav.

Dalším zkoumáním se našel nedostatek v míře zabezpečení zdravotnických zařízení poskytující odbornou zdravotnickou míru dětem a to konkrétně v otázce číslo **16** (Používá zdravotnický personál při vyšetření a zdravotnických výkonech ochranné jednorázové pomůcky?). Nemocnice ve Zlíně zde dosáhla slabých 43%, nemocnice v Přerově zde byla pouze o něco málo lepší a dosáhla 52%.

Naopak ostatní otázky z této sekce

Otázky:

1. Číslo 9. Dostal (a) jste při přijetí na oddělení spolu s Vaším dítětem bezpečnostní identifikační štítek
2. Číslo 13. Myslíte si, že zdravotnický personál při odchodu od dětské postýlky brání pádu dítěte bezpečným zavřením postýlky?
3. Číslo 14. Vysvětlil Vám někdo ze zdravotnického personálu nutnost nesundávat identifikační štítek z ruky po celou dobu hospitalizace na oddělení?
4. Číslo 15. Vysvětlil Vám někdo ze zdravotnického personálu nutnost nesundávat identifikační štítek z ruky po celou dobu hospitalizace na oddělení?

vyšly v našem zkoumání uspokojivě u obou testovaných nemocnic. Dokonce na otázky 9, 13 a 14 odpovědělo vždy více než 80% respondentů v prospěch nemocnice.

Dále při zkoumání hypotéz u cíle č. 4 (zkoumání dostupných prostředků pro zabezpečení dětí ve zdravotnických zařízeních) vyšli ne příliš dobré výsledky u nemocnice Zlín u otázek:

Číslo 10. Informoval Vás dostatečně ošetřující lékař o postupu léčby u Vašeho dítěte?

Číslo 11. Byla Vám při přijetí na oddělení automaticky nabídnuta možnost společné hospitalizace s dítětem?

odpovědi nedosahovaly ani 55%. Nemocnice Přerov byla u těchto otázek řádově o 10% lepší. Naopak u otázek:

Číslo 9. Informoval Vás ošetřující lékař o zdravotním stavu Vašeho dítěte?

Číslo 12. Věnoval Vám Zdravotnický personál dostatek času?

odpovídalo v prospěch nemocnic 83-96% respondentů, což jsou velmi uspokojivé hodnoty.

Po provedení našeho zkoumání jsme došli k závěru, že by se obě zúčastněné nemocnice měly zaměřit převážně na zkvalitnění péče v oblasti používání ochranných jednorázových pomůcek zdravotnickým personálem.

.

ZÁVĚR

V dnešní době se stává zajišťování bezpečnosti klientů hlavní prioritou každého zdravotnického zařízení. S postupujícím zdokonalováním bezpečnostních opatření, jako je identifikace klientů pomocí bezpečnostních náramků, osobní bezpečnost klientů na odděleních nebo správné podávání léčiva ve zdravotnictví, roste i kvalita s odborností a bezpečností ve zdravotní péči.

Každý kdo přichází k hospitalizaci očekává od zdravotnických zařízení jistě zdravotnickou pomoc poskytovanou kvalifikovaným zdravotnickým týmem.

Pokusila jsem se touto prací vystihnout nejběžnější způsoby a možnosti jak lze zajistit bezpečnost dětí a dospělých, kteří přicházejí do zdravotnického zařízení k ošetření nebo k hospitalizaci. Dále jsem popsala způsoby poskytování zdravotnické péče u dětí, vliv hospitalizace na dětskou psychiku a s tím spojený vliv rodičů na své děti. Důležitou součástí, které jsem ve své práci věnovala jsou práva a povinnosti dospělých a hospitalizovaných dětí.

Pomocí dotazníkového šetření jsem zjišťovala od rodičů dětí způsob zabezpečení a spokojenost s poskytnutou zdravotní péčí u hospitalizovaných dětí na dětských odděleních ve zlínské a přerovské nemocnici.

Na výsledky dotazníkového šetření, které bylo uskutečněno na dětských odděleních ve zlínské a přerovské nemocnici poukazují v bodě 6.3.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie:

- [1] BUDÍKOVÁ, Marie; MIKOLÁŠ, Štěpán ; OSECKÝ, Pavel. *Teorie pravděpodobnosti a matematické statistiky : Sbírka příkladů*. 3. Brno : Masarykova univerzita, 2007. 127 s. ISBN 8021033134.
- [2] DOLEŽAL, Tomáš; DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. 1. Praha : Linde, listopad 2007. 144 s. ISBN 978-80-7201-684-6.
- [3] PODSTATOVÁ, Renata; SOVOVÁ, Eliška; ŘEHOŘOVÁ, Jarmila. *Jak přežít pobyt ve zdravotnickém zařízení*. 1. Praha : Grada, 2007. 143 s. ISBN 978-80-247-1997-9
- [4] ŠUSTEK, Petr; HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. 1. Praha : Aspi, 2007. 243 s. ISBN 978-80-7357-268-6.
- [5] KUNDEROVÁ, Pavla. *Základy pravděpodobnosti a matematické statistiky I*. 1. Olomouc : Univerzita Palackého, 2004. 186 s. ISBN 8024408139 .
- [6] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. Praha : Grada 02421, 2002. Psychologická stránka průběhu nemoci, s. 198. ISBN 80-247-0197-0.
- [7] KALA, Miroslav; KUBÍNEK, Roman. *Nemocnice aneb rukověť zvědavého pacienta*. 1. Olomouc : Robico, 2000. Dětské lékařství, s. 195. ISBN 80-85839-47-4, EAN: 9788085839470.
- [8] KAPR, Jaroslav; KOUKOLA, Bohumil. *Pacient: revoluce v poskytování péče*. 1. Praha : Slon, 1998. 76 s. ISBN 80-85850-49-4.
- [9] PLEVOVÁ, Marie. *Dítě v nemocnici*. Brno : Masarykova univerzita, 1997. 52 s. ISBN 8021015519.

Seriálová publikace – časopis:

- [10] MARX, David. Zajištění bezpečí pacientů při podávání léků. *Florence*. 2007, 9, s. 15-18.

- [11] MARX , David. Kvalita péče : Záměna pacienta, výkonu, strany či orgánu - možnost prevence. *Florence*. 2007, 10, s. 17.
- [12] Jak definovat chyby při podávání léků. *Florence*. 2007, 6, s. 3-4.
- [13] ČERMÁK, Martin. Identifikace pacientů ve zdravotnictví : Zvýšení bezpečí a kvality. *Zdravotnické noviny*. 27.1.2006, 1, s. 4-6.
- [14] ŠEĎO, Jiří, a kolektiv. Identifikace pacientů pomocí identifikačních náramků. *Zdravotnictví v České republice*. 2006, 2, s. 48-53.
- [15] KRIŠTOFOVÁ, Erika. Zkušenosti z praxe : Očekávání hospitalizovaného dítěte a jeho rodičov. *Ošetrovatelství,teorie a praxe moderního ošetrovatelství*. 2004, 6, 1-2, s. 51-52. ISSN 1212-723X.
- [16] LUDÍKOVÁ, Michaela. Rodiče jsou v nemocnici přínosem. *Děti a my*. 2003, 1, s. 47. Dostupný také z WWW: <<http://www.rodina.cz/>>.
- [17] RAUDENSKÁ, Jaroslava. Musíme do nemocnice. *Děti a my : Zdraví*. 2002, 1, s. 10-11. Dostupný také z WWW: <<http://www.portal.cz/casopisy/dm/>>.

Internetové zdroje:

- [18] <http://www.mpsv.cz/cs/840> [online]. 2005 [cit. 2010-05-12]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/840>>.
- [19] <http://www.mpsv.cz/cs/839> [online]. 2005 [cit. 2010-05-12]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/839>>.
- [20] <http://www.zdravi-vysociny.cz/cz/Content/HtmlPage.aspx?folderid=36> [online]. 2007 [cit. 2010-05-12]. Dostupný z WWW: <<http://www.zdravi-vysociny.cz/cz/Content/HtmlPage.aspx?folderid=36>>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

WHO	World Health Organization, Světová zdravotnická organizace
ASHP	American Society of Health - System Pharmacysts, Společnost amerických lékárníků
NAWCH	National Association for the Welfare of Children in Hospital, Charta práv dětských pacientů v Londýně.
∈	Náleží
Σ	Suma
~	Blíží se
∞	Nekonečno

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr.: 1. Ochranné rukavice</i>	16
<i>Obr.: 2. Odměrka na kapky.....</i>	23
<i>Obr.: 3. Odměrka 5 ml.....</i>	24
<i>Obr.: 4. Odměrka 8 ml.....</i>	24

SEZNAM TABULEK

<i>Tab.: 1. A Tabulka výsledků.....</i>	43
<i>Tab.: 2. B Tabulka výsledků.....</i>	44
<i>Tab.: 3. C Tabulka výsledků</i>	45
<i>Tab.: 4. A Procentuální výsledky</i>	46
<i>Tab.: 5. B procentuální výsledky.....</i>	46
<i>Tab.: 6. C Procentuální výsledky.....</i>	47
<i>Tab.: 7. D Procentuální výsledky.....</i>	47
<i>Tab.: 8. E Procentuální výsledky</i>	48
<i>Tab.: 9. F Procentuální výsledky</i>	48
<i>Tab.: 10. G Procentuální výsledky.....</i>	49
<i>Tab.: 11. H Procentuální výsledky.....</i>	49
<i>Tab.: 12. CH Procentuální výsledky.....</i>	49

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK.....	59
PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ PŘEROV.....	64
PŘÍLOHA P III: PŘÍSTUP K INFORMACÍM	65
PŘÍLOHA P IV: DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ ZLÍN.....	66
PŘÍLOHA P V: PŘÍSTUP K INFORMACÍM.....	67
PŘÍLOHA P VI: VÝSLEDKY DOTAZNÍKU PŘEROV.....	68
PŘÍLOHA P VII: VÝSLEDKY DOTAZNÍKU ZLÍN.....	71
PŘÍLOHA P VIII: OCHRANNÉ POMŮCKY	74

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážení rodiče,

Jmenuji se Renata Večerková a jsem studentkou 3. ročníku oboru všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Dovoluji si Vám předložit tento dotazník, který bude součástí méj bakalářské práce na téma Bezpečnost dětí v nemocniční péči. Tento dotazník je zcela anonymní a slouží jako výzkum k bakalářské práci, a proto se nemusíte obávat jakéhokoli zneužití údajů v tomto dotazníku.

Pokud není uvedeno jinak, zaškrtněte vždy jen jednu správnou odpověď.

Správnou odpověď označte takto: X

Děkuji Vám za čas, který strávíte vyplňováním tohoto dotazníku.

5. Pohlaví

Muž

Žena

6. Věk

18 - 20

21 - 30

31 - 45

Hodnocení personálu, se kterým jste se setkal (a) při pobytu v nemocnici

7. Představil se Vám lékař, který o vaše dítě pečoval?

Ano

Ne

8. Jak se k Vám a vašemu dítěti choval zdravotnický personál?

Velmi hezky a ohleduplně

Vcelku dobře

Spíše neochotně

Odměřeně a s nezájmem

9. Informoval Vás ošetřující lékař o zdravotním stavu Vašeho dítěte?

Ano

Ne

10. Informoval Vás dostatečně ošetřující lékař o postupu léčby u Vašeho dítěte?

Ano

Ne

11. Byla Vám při přijetí na oddělení automaticky nabídnuta možnost společné hospitalizace s dítětem?

€ Ano

€ Ne

12. Věnoval Vám Zdravotnický personál dostatek času?

€ Ano

€ Ne

Bezpečnost a ochrana

13. Dostal (a) jste při přijetí na oddělení spolu s Vaším dítětem bezpečnostní identifikační štítek

€ Ano

€ Ne

14. Vysvětlil Vám někdo ze zdravotnického personálu důvod nošení identifikačních štítků?

€ Ano

€ Ne

15. Vysvětlil Vám někdo ze zdravotnického personálu nutnost nesundávat identifikační štítek z ruky po celou dobu hospitalizace na oddělení?

Ano

Ne

16. Myslíte si, že zdravotnický personál při odchodu od dětské postýlky brání pádu dítěte bezpečným zavřením postýlky?

Ano

Ne

17. Zamyká se na noc pravidelně oddělení?

Ano

Ne

18. Ověřuje si sestra podávající léky, před podáním léku jméno Vašeho dítěte?

Ano

Ne

19. Ověřuje si sestra podávající léky, před podáním léku zdravotnickou dokumentaci?

Ano

Ne

20. Používá zdravotnický personál při vyšetření a zdravotnických výkonech ochranné jednorázové pomůcky (ústenky, rukavice, plášť)?

Ano

Ne

21. Myslíte si, že se zde Vaše děti cítí spokojeně a v bezpečí?

Ano


Ne

22. Zvolil (a) byste v případě hospitalizace opět tuto nemocnici?

Ano

Ne

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ PŘEROV

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

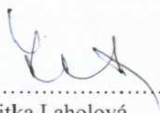
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

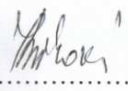
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Renata Večerková
Téma bakalářské práce	Pohledy na osobní bezpečí klienta v nemocniční péči. Bezpečnost dětí ve zdravotní péči
Skupina respondentů	Rodiče hospitalizovaných dětí
Pracoviště	Středomoravská nemocniční a.s. odštěpný závod nemocnice Přerov. Dětské oddělení

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 15.3.2010


Mgr. Jitka Laholová
ředitelka Ústavu ošetrovatelství


Razítko a podpis zástupce zařízení

Středomoravská nemocniční a.s.
odštěpný závod **Nemocnice Přerov**
hlavní sestra
751 52 Přerov, Dvořákova 75,
tel. 581 271 211 IČ: 27797680

Vyřizuje: Mgr. Dana Klimešová
tel: +420 577 008 137, e-mail: klimesova@fhs.utb.cz, iza@fhs.utb.cz

PŘÍLOHA P III: PŘÍSTUP K INFORMACÍM

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

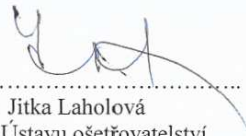
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.


Jméno a příjmení studenta	Renata Večerková
Téma bakalářské práce	Pohledy na osobní bezpečí klienta v nemocniční péči. Bezpečnost dětí ve zdravotní péči
Pracoviště	Středomoravská nemocniční a.s. odštěpný závod nemocnice Přerov. Dětské oddělení

Děkujeme za pochopení a spolupráci.


Ve Zlíně dne 15.3.2010


Mgr. Jitka Laholová
ředitelka Ústavu ošetrovatelství

Vyřizuje: Mgr. Dana Klimešová
tel: +420 577 008 137, e-mail: klimesova@fhs.utb.cz, izs@fhs.utb.cz


Středomoravská nemocniční a.s.
odštěpný závod Nemocnice Přerov
hlavní sestra
751 02 Přerov, Dvořákova 75,
tel: 581 271 211 IČ: 27797680

PŘÍLOHA P IV: DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ NEMOCNICE ZLÍN

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

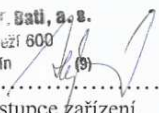
Jméno a příjmení studenta	Renata Večerková
Téma bakalářské práce	Pohledy na osobní bezpečí klienta v nemocniční péči. Bezpečnost dětí ve zdravotní péči
Skupina respondentů	Rodiče hospitalizovaných dětí
Pracoviště	Krajská nemocnice Tomáše Bati Zlín. Dětské oddělení

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 15.8.2010.



Mgr. Jitka Laholová
ředitelka Ústavu ošetrovatelství


Krajská nemocnice T. Bati, a.s.
Havlíčkovo náměstí 600
762 75 Zlín


Razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Mgr. Dana Klimešová
tel: +420 577 008 137, e-mail: klimesova@fhs.utb.cz, iza@fhs.utb.cz

PŘÍLOHA P V: PŘÍSTUP K INFORMACÍM

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

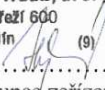
Jméno a příjmení studenta	Renata Večerková
Téma bakalářské práce	Pohledy na osobní bezpečí klienta v nemocniční péči. Bezpečnost dětí ve zdravotní péči
Pracoviště	Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně. Dětské oddělení

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 15.3.2010.....


Mgr. Jitka Laholová
ředitelka Ústavu ošetrovatelství

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Havlíčkovo náměstí 600
762 75 Zlín (9)


Razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Mgr. Dana Klimešová
tel: +420 577 008 137, e-mail: klimesova@fhs.utb.cz, izs@fhs.utb.cz

PŘÍLOHA P VI: VÝSLEDKY DOTAZNÍKŮ PŘEROV

Dětské oddělení nemocnice Přerov

Výsledky dotazníků

Rozdáno 70 ks dotazníků

Návratnost 56 ks dotazníků

Otázky z dotazníku

1. Pohlaví: ženy: (44)

muži: (12)

2. Věk: 18 - 20 let (2) rodiče

21 - 30 let (22) rodičů

31 - 45 let (32) rodičů

3. Představil se vám lékař, který o vaše dítě pečoval?

Ano odpovědělo: 36 rodičů

Ne odpovědělo: 20 rodičů

4. Jak se k Vám a Vašemu dítěti choval zdravotnický personál?

Velmi hezky: odpovědělo 46 rodičů

Vcelku dobře: odpovědělo 19 rodičů

Spíše neochotně: nikdo

Odměřeně a s nezájmem: nikdo

5. Informoval Vás ošetřující lékař o zdravotním stavu Vašeho dítěte?

Ano odpovědělo: 51 rodičů

Ne odpověděl: 5 rodičů

6. Informoval Vás dostatečně ošetřující lékař o postupu léčby u Vašeho dítěte?

Ano odpovědělo: 47 rodičů

Ne odpovědělo: 9 rodičů

7. Byla Vám při přijetí na oddělení automaticky nabídnuta možnost společné hospitalizace s dítětem?

Ano odpovědělo: 47 rodičů

Ne odpovědělo: 9 rodičů

8. Věnoval Vám zdravotnický personál dostatek času?

Ano odpovědělo: 54 rodičů

Ne odpověděli: 2 rodiče

9. Dostal(a) jste při přijetí na oddělení spolu s Vaším dítětem bezpečnostní identifikační štítek?

Ano odpovědělo: 51 rodičů

Ne odpovědělo: 5 rodičů

10. Vysvětlil Vám někdo ze zdravotnického personálu důvod nošení identifikačního štítku?

Ano odpovědělo: 36 rodičů

Ne odpovědělo: 20 rodičů

11. Vysvětlil Vám někdo ze zdravotnického personálu nutnost nesundávat identifikační štítek z ruky po celou dobu hospitalizace na oddělení?

Ano odpovědělo: 36 rodičů

Ne odpovědělo: 20 rodičů

12. Myslíte si, že zdravotnický personál při odchodu od dětské postýlky brání pádu dítěte bezpečným uzavřením postýlky?

Ano odpovědělo: 53 rodičů

Ne odpověděli: 3 rodiče

13. Zamyká se pravidelně na noc oddělení?

Ano odpovědělo: 51 rodičů

Ne odpovědělo: 5 rodičů

14. Ověřuje si sestra podávající léky, před podáním léku jméno Vaše dítěte?

Ano odpovědělo: 51 rodičů

Ne odpovědělo: 5 rodičů

15. Ověřuje si sestra podávající léky, před podáním léku zdravotnickou dokumentaci?

Ano odpovědělo: 36 rodičů

Ne odpovědělo: 20 rodičů

16. Používá zdravotnický personál při vyšetření a zdravotnických výkonech ochranné jednorázové pomůcky (ústenku, plášť, rukavice)?

Ano odpovědělo: 29 rodičů

Ne odpovědělo: 27 rodičů

17. Myslíte si, že se zde Vaše dítě cítí spokojeně a v bezpečí?

Ano odpovědělo: 50 rodičů

Ne odpovědělo: 6 rodičů

18. Zvolil(a) byste v případě hospitalizace opět tuto nemocnici?

Ano odpovědělo: 51 rodičů

Ne neodpověděl: 1 rodič

PŘÍLOHA P VII: VÝSLEDKY DOTAZNÍKŮ NEMOCNICE ZLÍN

Dětské oddělení nemocnice Zlín

Výsledky dotazníků

Rozdáno 70 ks dotazníků

Návratnost 47 ks dotazníků

Otázky z dotazníku

1. Pohlaví: ženy: (40)

muži: (7)

2. Věk: 18 - 20 let (1) rodič

21 - 30 let (19) rodičů

31 - 45 let (27) rodičů

3. Představil se vám lékař, který o vaše dítě pečoval?

Ano odpovědělo: 27 rodičů

Ne odpovědělo: 20 rodičů

4. Jak se k Vám a Vašemu dítěti choval zdravotnický personál?

Velmi hezky: odpovědělo 31 rodičů

Vcelku dobře: odpovědělo 16 rodičů

Spíše neochotně: nikdo

Odměřeně a s nezájmem: nikdo

5. Informoval Vás ošetřující lékař o zdravotním stavu Vašeho dítěte?

Ano odpovědělo: 46 rodičů

Ne odpověděl: 1 rodič

6. Informoval Vás dostatečně ošetřující lékař o postupu léčby u Vašeho dítěte?

Ano odpovědělo: 41 rodičů

Ne odpovědělo: 6 rodičů

7. Byla Vám při přijetí na oddělení automaticky nabídnuta možnost společné hospitalizace s dítětem?

Ano odpovědělo: 39 rodičů

Ne odpovědělo: 8 rodičů

8. Věnoval Vám zdravotnický personál dostatek času?

Ano odpovědělo: 44 rodičů

Ne odpověděli: 3 rodiče

9. Dostal(a) jste při přijetí na oddělení spolu s Vaším dítětem bezpečnostní identifikační štítek?

Ano odpovědělo: 39 rodičů

Ne odpovědělo: 8 rodičů

10. Vysvětlil Vám někdo ze zdravotnického personálu důvod nošení identifikačního štítku?

Ano odpovědělo: 24 rodičů

Ne odpovědělo: 23 rodičů

11. Vysvětlil Vám někdo ze zdravotnického personálu nutnost nesundávat identifikační štítek z ruky po celou dobu hospitalizace na oddělení?

Ano odpovědělo: 25 rodičů

Ne odpovědělo: 22 rodičů

12. Myslíte si, že zdravotnický personál při odchodu od dětské postýlky brání pádu dítěte bezpečným uzavřením postýlky?

Ano odpovědělo: 45 rodičů

Ne odpověděli: 2 rodiče

13. Zamyká se pravidelně na noc oddělení?

Ano odpovědělo: 40 rodičů

Ne odpovědělo: 7 rodičů

14. Ověřuje si sestra podávající léky, před podáním léku jméno Vaše dítěte?

Ano odpovědělo: 41 rodičů

Ne odpovědělo: 6 rodičů

15. Ověřuje si sestra podávající léky, před podáním léku zdravotnickou dokumentaci?

Ano odpovědělo: 27 rodičů

Ne odpovědělo: 20 rodičů

16. Používá zdravotnický personál při vyšetření a zdravotnických výkonech ochranné jednorázové pomůcky (ústenku, plášť, rukavice)?

Ano odpovědělo: 20 rodičů

Ne odpovědělo: 27 rodičů

17. Myslíte si, že se zde Vaše dítě cítí spokojeně a v bezpečí?

Ano odpovědělo: 40 rodičů

Ne odpovědělo: 7 rodičů

18. Zvolil(a) byste v případě hospitalizace opět tuto nemocnici?

Ano odpovědělo: 47 rodičů

Ne neodpověděl nikdo

PŘÍLOHA P VIII: OCHRANNÉ POMŮCKY

Ochranné zdravotnické pomůcky



V rámci výzkumné části bakalářské práce na téma **Bezpečnost dětí ve zdravotní péči** byl zjištěn nedostatek v používání ochranných jednorázových pomůcek, proto jsem se rozhodla vytvořit tento informační leták kde jsou popsány nejběžnější ochranné pomůcky používané ve zdravotnictví.

Ochranné rukavice

- + Dostatek ochranných rukavic na každém oddělení
 - + Bariérová ochrana před infekcí
 - + Brání přenosnou infekčních chorob (Hepatitidy, HIV)
 - + K dostání různé typy a druhy
 - + Různý materiál – bez latexu a pudru
- 
- Autor: Renata Večerková
- + Ochrana vlastního zdraví
 - + Dva typy sterilní a nesterilní rukavice
 - + Využití: práce s biologickým materiálem, ochrana před infekcí, operační zákroky

Ochranné ústenky

- + Chrání zdravotníky i pacienty
- + Jednorázové použití
- + Ochrana před kontaminací při chirurgických výkonech
- + Chrání nos a ústa
- + Dostatek ochranných ústenek na každém oddělení
- + Využití: ochrana před infekčními hlavně virovými nákazami, ochrana před zápachem

Ochranné čepice

- + Zabraňování znečištění prostředí
- + Jednorázové použití
- + Univerzální velikost
- + Vzdušný materiál
- + Různá barevná provedení



Autor: Renata Večerková

Ochranný plášť

- + Osobní ochrana před potřísněním potenciálně infekčním materiálem (krev, moč)
- + Jednorázové použití
- + Sterilní a nesterilní typ
- + Bariérová ochrana před infekčními chorobami
- + Různá barevná provedení, různé typy velikosti
- + Vzdušný materiál
- + Využití: slouží jako sterilní ochrana oděvu a pokožky při operačních zákrocích

Dobrá rady k zapamatování

- ! Zdravotnickými ochrannými pomůckami nešetři, chráníš tak sám sebe a své okolí.
- ! Všechny pomůcky používej jen jednorázově, poté je správně zlikviduj.
- ! Vždy si poté řádně umyj ruce.