

# Hospitalizace dítěte z pohledu doprovázející osoby

**Mgr. Veronika Cabajová, doc. PhDr. Sylva Bártllová, Ph.D.**

Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Rodina se stává po roce 1990 součástí léčebného i ošetrovatelského procesu. V případech hospitalizace dítěte nejsou již styky dítěte s rodinou nuceně přerušeny, ale naopak vzniká možnost společného pobytu dětí a rodičů či jiných osob pečujících o dítě.

Výhodou tohoto systému je mimo jiné i to, že doprovázející osoba může zhodnotit kvalitu poskytované péče, vybavenost zdravotnického zařízení, přístup zdravotnického personálu k dítěti a míru informovanosti o zdravotním stavu a léčebném režimu dítěte.

**Klíčová slova:** dítě v nemocnici, hospitalizace, doprovázející osoba, sestra, komunikace, spokojenost.

## A child's hospital stay from the perspective of an accompanying person

In the early 1990s, the family became a part of the therapeutic and nursing process. In case a child is hospitalized, his or her contacts with the family are no longer necessarily broken; on the contrary, there is a possibility for children and parents (or other carers) to stay in the hospital together. Among other advantages, this system allows the accompanying person to evaluate, from their own point of view, the quality of care provided, the quality of hospital equipment, the approach of medical staff to the child, and the degree of awareness of the child's health condition and therapeutic process.

**Key words:** child in hospital, hospitalization, accompanying person, nurse, communication, satisfaction.

Pediatr. pro Praxi 2009; 10(3): 196–197

## Úvod

V posledních dvou desetiletích prošla medicína i ošetrovatelství mnoha reformami. Na hospitalizovanou osobu se nahlíží jako na celistvou bytost, tedy jako na osobu s bio-psycho-sociálními potřebami. Holistické pojetí člověka se promítá i do dětského lékařství. V současné době v českém zdravotnictví existují dvě možnosti společné hospitalizace dítěte s doprovázející osobou. Zaprvé je to tzv. indikovaný pobyt, kdy zdravotní pojišťovna plně hradí pobyt rodičů. Je to u rodičů, jejichž dítě je mladší šesti let, dále u průvodců dětí se ZTP či ZTP/P, mentálně retardovaných, dětí s mnohočetným poraněním, onkologicky nemocných dětí v akutní fázi léčby a dětí ohrožených na životě. V těchto vyjmenovaných případech zdravotní pojišťovna hradí za tohoto rodiče pobyt i stravu. Druhý případ je pobyt rodiče samoplátce, kdy si náklady spojené s pobytem v nemocnici hradí rodiče sami.

## Metodika

Šetření bylo realizováno v období červen – červenec roku 2008. Probíhalo kvantitativním šetřením pomocí dotazníků. Byl použit dotazník, který obsahoval 25 otázek zaměřených na spokojenost s ošetrovatelskou péčí o hospitalizované dítě a hodnocení doplňkových služeb ve zdravotnickém zařízení. K dokreslení a prohloubení získaných informací bylo použito kvalitativního šetření, které probíhalo technikou hloubkového rozhovoru.

Výzkumný vzorek tvořily doprovázející osoby, které byly společně hospitalizované s dítětem na dětských odděleních v nemocnicích v Jihočeském kraji a na neonatologickém oddělení intermediární péče pro nedonošené a patologické novorozence v Nemocnici České Budějovice, a.s. Toto oddělení bylo do výzkumu zahrnuto z několika důvodů. Neonatologické oddělení v Českých Budějovicích poskytuje vysoce specializovanou péči o extrémně a těžce nedonošené novorozence a novorozence patologické v rámci Jihočeského kraje a části kraje Vysočina a patří k největším pracovištím v České republice, která umožňují matkám společný pobyt s dítětem. Na oddělení intermediární péče je celkem 38 lůžek, z toho je 21 určených pro společný pobyt. Hospitalizace doprovázejících osob je na tomto oddělení delší, než dříve trvá několik měsíců, a v souvislosti s tím jsou připomínky těchto respondentů nesmírně cenné.

Spolupráce s dětskými odděleními byla velmi dobrá. Setkaly jsme se s vstřícným chováním představitelů managementu. V řadě nemocnic projeví primáři oddělení i náměstci pro ošetrovatelskou péči zájem o výsledky výzkumného šetření. Návratnost dotazníků byla 85,8 %. Rozhovory byly provedeny čtyři.

## Výsledky šetření

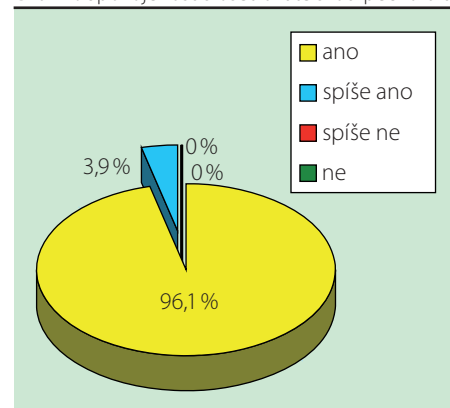
Spokojenost s ošetrovatelskou péčí o dítě v nemocnici uvedlo 96,1 % respondentů (graf 1). Tento výsledek není tolik překvapivý, neboť i v dalších průzkumech týkajících se spokoje-

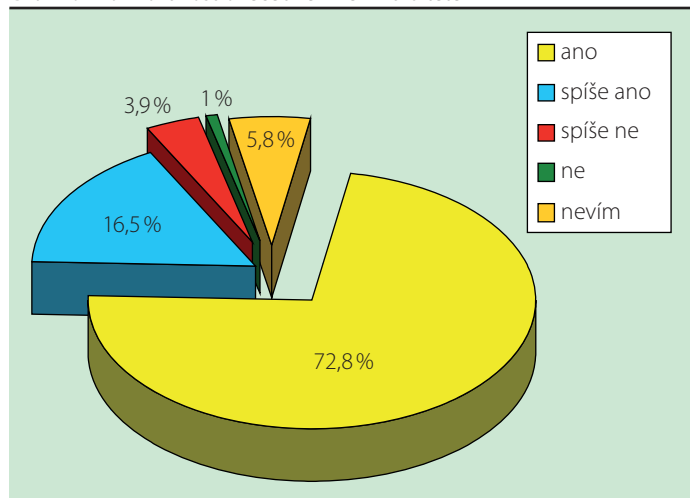
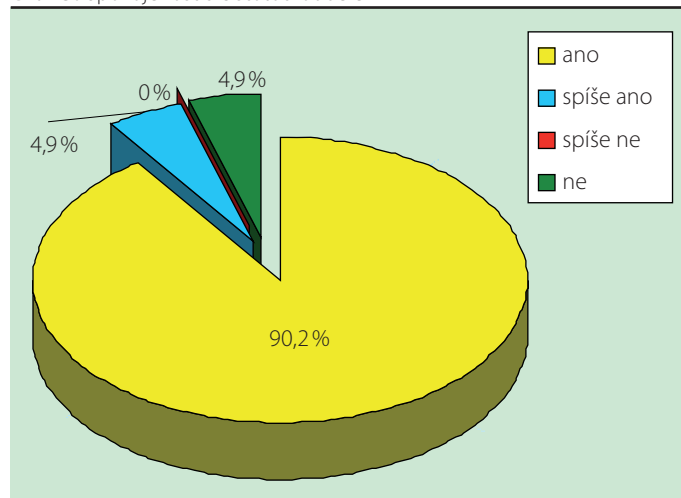
nosti pacientů je obvykle zjišťována vysoká míra spokojenosti (1). Podobné zkušenosti jsou referovány jak z vyspělých západních zemí, tak i ze zemí méně rozvinutých (2).

Dále do dotazníku byla zařazena otevřená otázka, která vyzývá respondenty k vyjádření námitek a připomínek, jež by mohly přispět ke zkvalitnění ošetrovatelské péče. 87,3 % respondentů uvedlo, že nemá připomínky, 6,8 % respondentů označilo ošetrovatelskou péči jako kvalitní, 1,9 % respondentů uvedlo, že je třeba zvýšit spokojenost personálu.

Na základě tohoto šetření vzniká otázka k zamyšlení, zda je poskytovaná péče o dítě v nemocnici natolik perfektní a není co zlepšovat, nebo zjištěná vysoká míra spokojenosti s ošetrovatelskou péčí je ovlivněna obavami o dítě, které jsou u rodičů velmi intenzivní, a zá-

**Graf 1.** Spokojenost s ošetrovatelskou péčí o dítě



**Graf 2.** Informovanost o léčebném režimu dítěte**Graf 3.** Spokojenost s čistotou oddělení

roveň strachem z porušení anonymity (tedy že negativní hodnocení a vyjádřená nespokojenost by se mohly odrazit v další péči o dítě).

Následně byl hodnocen přístup sester jak k dítěti, tak k doprovázející osobě. Výsledky šetření ukazují, že doprovázející osoba je spokojena: 98,1 % respondentů bylo spokojeno s chováním sester k dítěti a 94,1 % doprovázejících osob bylo rovněž spokojeno s chováním ke své osobě, jakožto doprovodu dítěte.

Nejmenší spokojenost respondentů z celého šetření byla zjištěna v oblasti stravy: 49,5 % respondentů uvedlo, že jejich dítě bylo spokojeno se stravou, 37,6 % uvedlo odpověď spíše ano a 12,9 % respondentů uvedlo spíše ne. Potvrzuje se zde skutečnost, která je známá i z průzkumů spokojenosti pacientů, že negativní odpovědi a výhrady, které uvádějí respondenti, se často netýkají podstaty léčebné péče, ale stravy a hotelových služeb poskytovaných v nemocnici (2).

Další otázky dotazníku sledovaly spokojenost respondentů s čistotou oddělení a čistotou ložního prádla: 90,2 % respondentů bylo spokojeno s čistotou oddělení a 96,1 % respondentů vyjádřilo spokojenost s čistotou ložního prádla. Nespokojeno s čistotou na oddělení bylo 4,9 % respondentů a nespokojeno s čistotou ložního prádla 3,9 % respondentů.

V rozhovorech bylo nejčastěji uvedeno jako negativum při společné hospitalizaci s dítětem chybějící signální zařízení na pokojích, tedy nedostatečné spojení se sestrou v případě potřeby pomoci, dále pak nedostatek toalet a sprch na oddělení. Nejvíce byli respondenti během společné hospitalizace spokojeni s informovaností o zdravotním stavu a léčebném režimu dítěte. Chválili rovněž péči o dítě ze strany lékařů a ošetřovatelského personálu.

### Doporučení

K tomu, aby se dala zvyšovat spokojenost, je třeba na dětská oddělení a oddělení intermedie péče pro nedonošené a patologické novorozence zavést pravidelné průzkumy spokojenosti doprovázejících osob, vyhodnocovat je a vést jejich statistiku. Neboť pouze pravidelné „sondy“ mohou poskládat mozaiku, která nám ukáže realitu.

Nabízí se zde dvojí řešení, a to zjišťování spokojenosti pomocí dotazníku během pobytu v nemocnici, nebo zjišťování spokojenosti až po propuštění do domácího prostředí. Přiklání bychom se k druhé variantě, neboť tou se bezesporu zachová stoprocentní anonymita respondentů, a domníváme se, že i pohled doprovázejících osob s odstupem času a z klidného domácího prostředí bude objektivnější.

Realizace by byla jednoduchá, avšak možná pro zdravotnická zařízení nákladná. Každá osoba, jež doprovázela několik dní dítě v nemocnici, by při propuštění do domácího léčení obdržela od lékaře spolu s lékařskou zprávou i dotazník spokojenosti, který by doma v klidu vyplnila a poslala zpět na adresu nemocnice, konkrétně na úsek pro kvalitu ošetřovatelské péče. Návratnost by se zvýšila, pokud by obálky byly předtištěné adresou nemocnice a poštovní by bylo hrazeno adresátem, tj. zdravotnickým zařízením.

### Závěr

K výsledkům šetření, které vyzněly velmi pozitivně, je třeba dodat, že i malé odchylky od hodnot nejvyšší spokojenosti mohou mít velkou vypovídací hodnotu. Ukazují na reálné existující problémy, se kterými je potřeba se zabývat.

Výsledky tohoto šetření lze využít ke zhodnocení kvality ošetřovatelské péče na dětských

odděleních a na oddělení intermedie péče pro nedonošené a patologické novorozence. Dále pak k navržení nápravných opatření v dané oblasti, což by mělo vést ke zvýšení spokojenosti v péči o hospitalizované dítě a doprovázející osobu v nemocnici.

Z celkového počtu 103 respondentů (100 %) uvedlo 99 respondentů (96,1 %), že bylo spokojeno s poskytovanou ošetřovatelskou péčí o hospitalizované dítě. Spíše ano odpověděli 4 respondenti (3,9%). Žádná z dotazovaných doprovázejících osob neuvedla, že by byla nespokojena s ošetřovatelskou péčí o hospitalizované dítě (graf 1).

Z celkového počtu 103 respondentů (100 %) uvedlo 75 respondentů (72,8 %), že se cítí dostatečně informováni o léčebném režimu dítěte, 17 respondentů (16,5 %) uvedlo odpověď spíše ano, 4 respondenti (3,9 %) odpověděli spíše ne. Jeden respondent (1 %) se cítí nedostatečně informován o léčebném režimu dítěte, 6 respondentů (5,8 %) uvedlo, že neví, zda-li jsou dostatečně informováni o léčebném režimu dítěte (graf 2).

Z celkového počtu 103 respondentů (100 %) uvedlo 93 respondentů (90,2 %), že bylo spokojeno s čistotou oddělení, 5 respondentů (4,9 %) odpovědělo spíše ano, žádný respondent (0 %) spíše ne, 5 respondentů (4,9 %) uvedlo, že nebyli spokojeni s čistotou oddělení (graf 3).

### Literatura u autorky

**Mgr. Veronika Cabajová**

Zdravotně sociální fakulta  
Netolická 282, 384 02 Lhenice  
veronika.cabajova@seznam.cz