

Specifika ošetrovatelské péče u dětí s autismem

Žaneta Majznerová

Bakalářská práce
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Žaneta Majznerová**
Osobní číslo: **H15524**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Specifika ošetřovatelské péče u dětí s autismem**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti poruch autistického spektra.

Příprava metodiky výzkumné části.

Stanovení kritérií pro výběr respondentů.

Realizace kvantitativního výzkumu technikou dotazníku.

Analýza, vyhodnocení a interpretace získaných informací.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BAZALOVÁ, Barbora. Autismus v edukační praxi. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1195-2.

GRANDIN, Temple a Richard PANEK. The Autistic Brain, Thinking Across the Spectrum. New York: Houghton Mifflin Harcourt, 2013. ISBN 978-0-547-63645-0.

GILLBERG, Christopher a Theo PEETERS. Autismus – zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-498-4.

STRUNECKÁ, Anna, Blanka URBÁNKOVÁ, Linda CECAVOVÁ a Anděla ŠÁRKOVÁ. Přemůžeme autizmus?: průvodce pro rodiče, použitelný i pro pediatry, psychiatry a všechny obětavé bytosti, které se snaží pomáhat dětem s autismem. Blansko: ALMI, 2009. ISBN 978-80-904344-0-0.

THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Anna Krátká, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **5. ledna 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce: **18. května 2018**

Ve Zlíně dne 5. ledna 2018


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka 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 obhajoby¹⁾;
- 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. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ 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 § 60³⁾ 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 pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně
28.2.2014

.....
Kozmenová

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;

²⁾ Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledek obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Dizertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané schůzce 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 se zveřejněnou prací pořizovat na své náklady výtisky, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdaná práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výlošek 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, uděle-li několi 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 vzdělávacímu 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). *Opírá-li autor takového díla udělit svolení bez vědomí držedce, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybného projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užití 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 jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložil, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením s užitím školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce s názvem „Specifika ošetrovatelské péče u dětí s autismem“ se skládá z části teoretické a praktické. V teoretické části se zabýváme definicí poruchy autistického spektra, seznamujeme s historickým vývojem, možnostmi diagnostiky a léčbou tohoto onemocnění, dále jsou uvedena specifika ošetrovatelské péče u dětí s autismem. V praktické části jsou zpracované výsledky dotazníkového šetření u všeobecných sester, které pracují na dětských odděleních.

Klíčová slova: autismus, ošetrovatelská péče, porucha autistického spektra, všeobecná sestra

ABSTRACT

The bachelor thesis entitled „Specific of Nursing Care in Children with Autism“ is composed of theoretical part and practical part. The theoretical part defines autism spectrum disorders, the thesis introduces to readers with the historical development, manifestation, diagnosis and treatment of the disease there, and the specifics of nursing care in children with autism. The practical part contains the results of a questionnaire research aimed on nurses working in children – departments.

Keywords: autism, autistic spectrum disorders, nursing care, nurse

Ráda bych poděkovala mé vedoucí práce PhDr. Anně Krátké, Ph.D. za její vstřícný přístup, cenné rady a trpělivost při vedení bakalářské práce. Poděkování patří také mé rodině za podporu během celého studia. Dále také děkuji vedení nemocnic, ve kterých probíhalo dotazníkové šetření za jejich ochotu a rychlé jednání. Nemalé děkuji, patří všem respondentům za vyplnění dotazníku.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 PORUCHA AUTISTICKÉHO SPEKTRA	11
1.1 HISTORICKÝ VÝVOJ	11
1.2 CHARAKTERISTIKA PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA	12
1.2.1 Dětský autismus	12
1.2.2 Atypický autismus	13
1.2.3 Aspergerův syndrom.....	14
1.2.4 Dětská dezintegrační porucha	14
1.2.5 Rettův syndrom	14
1.2.6 Jiné pervazivní vývojové poruchy.....	15
1.3 TRIÁDA.....	15
1.3.1 Představivost, zájmy, hra	16
2 DIAGNOSTIKA	17
2.1 MOŽNOSTI DIAGNOSTIKY.....	18
2.2 ETIOLOGIE AUTISMU.....	20
2.3 LÉČBA	21
3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	23
3.1 HOSPITALIZACE DÍTĚTE S AUTISMEM	24
3.2 ZÁSADY KOMUNIKACE S DÍTĚTEM S AUTISMEM	25
3.3 PŘÍSTUP ZDRAVOTNÍKŮ K DĚTEM S PAS	26
3.3.1 Příprava před vyšetřením	26
3.4 SPOLUPRÁCE S RODINNÝMI PŘÍSLUŠNÍKY	27
II PRAKTICKÁ ČÁST	29
4 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI	30
4.1 CÍLE PRÁCE.....	30
4.2 CHARAKTERISTIKA VZORKU RESPONDENTŮ	30
4.3 TECHNIKA VÝZKUMU	30
4.4 CHARAKTERISTIKA POLOŽEK	30
4.5 ORGANIZACE VÝZKUMU	31
4.6 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	31
5 VÝSLEDKY VÝZKUMU	33
6 DISKUZE	58
ZÁVĚR	62
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	63
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	67
SEZNAM TABULEK	68
SEZNAM GRAFŮ	69
SEZNAM PŘÍLOH	70

ÚVOD

Téma naší bakalářské práce „Specifika ošetrovatelské péče u dětí s autismem“ jsem si vybrala z důvodu toho, že jsem se při plnění praxe během studia, setkala s dítětem, které má diagnostikovaný autismus. Stále to mám v živé paměti, jako by to bylo včera. Vůbec jsem neměla představu, jak mám s takovým dítětem komunikovat, jak mám reagovat na to, když do mě začne tlouci svými malými pěstmi.

V odborné literatuře (Bazalová, 2017, s. 12) se dočítáme, že výskyt poruch autistického spektra neustále stoupá, v celosvětovém měřítku se uvádí 1 : 100, někdy 1 : 80, v USA dokonce 1 : 68, tudíž je velká pravděpodobnost, že při vykonávání našeho povolání všeobecné sestry se setkáme s dítětem, které má diagnostikovanou některou z poruch autistického spektra. Každý zdravotník v rámci svého povolání, by měl umět jednat s dospělým, rovněž tak s dětským pacientem. V případě, že se jedná o dítě s poruchou autistického spektra, je důležité znát zásady správné komunikace, spolupracovat s rodinnými příslušníky a dodržet denní režim dítěte.

V teoretické části práce se zabýváme charakteristikou poruch autistického spektra, historickým vývojem, diagnostikou, příčinami, léčbou, specifiky ošetrovatelské péče, hospitalizací dítěte, zásady komunikace, spolupráci s rodinnými příslušníky. Praktickou část práce realizujeme kvantitativní metodou, technikou dotazníku. Cílem práce je zjistit, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u dětí s autismem, jaké zkušenosti a vědomosti mají všeobecné sestry v oblasti ošetrovatelské péče o děti s autismem, jak probíhá spolupráce s rodinnými příslušníky a také zda sestry projeví zájem o informace k dané problematice a na základě toho vytvoříme informační leták.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PORUCHA AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Autismus je závažná porucha dětského mentálního vývoje, její přítomnost ovlivní člověka po celý život. Porucha se projevuje narušením komunikačních a sociálních dovedností v různé míře a četnosti. Dále je poškozená představitivost, fantazie i tvořivost. To vše se odráží na vztazích k rodinným příslušníkům, vrstevníkům a okolí. (Thorová, 2016, s. 31; Čadilová, Žampachová, 2012, s. 3).

Obecně můžeme říct, že četnost výskytu PAS v celosvětovém měřítku narůstá. „Přibližně 1 : 100, někdy udáváno 1 : 80, v USA už 1 : 68, u chlapců dokonce až 1 : 42. Častěji jsou postiženi muži než ženy: v poměru 4 : 1, v případě Aspergerova syndromu se udává až 1 : 10 „ (Bazalová, 2017, s. 12). Prevalence PAS se odhaduje na 1 až 1,5 % dětské populace (Dudová, Mohaplová, 2016a, s. 151). Zvýšený výskyt PAS lze přibližně z 50 % přičíst vysvětlitelným faktorům, např. rozšíření možnosti diagnostiky, lepším znalostem ohledně autismu jak rodičů, tak odborníků, ale přibližně stejná část zůstává nadále nevysvětlená (Hrdlička et al., 2012, s. 245).

Termíny porucha autistického spektra (PAS), autismus, pervazivní vývojová porucha (PVP), všechny definují jedno a to samé (Bazalová, 2017, s. 9). Nejvíce rozšířený a ve světě oblíbený je všeobecný termín porucha autistického spektra. Účelem tohoto termínu bylo zastřešit, co nejvíce dětí s co nejširší škálou a mírou symptomu. S jeho návrhem poprvé přišli Lorna Wing a Judith Gould a to v roce 1979 (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007, s. 13). Ať už je používán termín jakýkoliv, všechny děti využívají programy, které jsou určené pro děti s autismem (Thorová, 2016, s. 60).

1.1 Historický vývoj

V roce 1908 rakouský pedagog Theodor Heller jako první popsal u dětí infantilní demenci, která je zapsaná v Mezinárodní klasifikaci nemocí jako dezintegrační porucha. Vůbec poprvé zazněl pojem autismus v roce 1911 z úst Eugena Bleulera. Označoval tak u schizofrenických pacientů stažení se z reality a ponoření se do vlastního nesrozumitelného světa. Mezi nejznámější práce týkající se autismu patří „*Autistické poruchy afektivního kontaktu*“, které vypracoval americký psychiatr Leo Kanner v roce 1943. Ve své práci popisuje chování 11 pacientů, kteří měli narušenou schopnost řeči a nedokázali vytvářet vztahy s ostatními lidmi. O rok později, tedy roku 1944 vyšla práce „*Autističtí psychopati v dětství*“ od vídeňského pediatra Hanse Aspergera, který studoval 4 pacienty s poruchou sociální interakce a komunikace. Přestože Kanner a Asperger publikovali své práce téměř současně, nejspíš se

nikdy osobně nesetkali (Hrdlička, Komárek, 2014, s. 11-12). Velký význam pro společnost, měly výsledky studie, z roku 1974. Kdy Ivar Lovaas zveřejnil vědeckou práci, ve které 9 dětí dosáhlo po jeho terapii výborných výsledků. První definice autismu byla publikovaná americkou autistickou společností v roce 1977, založenou Bernardem Rimlandem, který také jako první, sestavil posuzovací škálu autismu. O tři roky později byla americkou psychiatrickou asociací definice zařazena do diagnostického a statistického manuálu (Richman, 2006, s. 11). Rimlandovi je přisuzovaná změna v přístupu k autismu, byl první, kdo rozvíjel myšlenku, že hledat možnosti léčby dětí s PAS má smysl. On sám měl syna trpícího autismem (Strunecká, Urbánková, Cecavová a Šárková, 2009, s. 140).

Grandin Temple rozčlenila historii autismu do třech fází. Do fáze číslo jedna zahrnuje roky 1945 až 1980, kdy poprvé zazněl termín autismus a až po období kdy psychiatrická asociace vydala třetí diagnostický statický manuál (DSM) duševních chorob. Druhou fází Grandin nazývá roky 1980-2013, kdy byl vydán DSM označený číslem 5. Poslední fáze s číslem tři je zahájena od roku 2013 a to díky pokrokům v neurovědě a genetice. V této etapě se vracíme k hledání příčin s důležitým rozdílem a to v tom, že původ autismu nehledáme v mysli, ale v mozku člověka. A nehledáme pouze jednu příčinu vzniku, ale zaměřujeme se na vyhledávání více důvodů, proč dochází ke vzniku autismu a také na jeho příznaky (Grandin, Panek, 2013, s. 129-131).

Současný vývoj

Dle Bazalové (2017, s. 30-31) informovanost a počet odborníků ohledně PAS prudce stoupá. Zvyšuje se počet neziskových organizací, které podporují rodiny s dětmi s diagnózou PAS. Na trhu je dostatek informací ať už v knižní podobě, nebo na internetu, také bylo natočeno několik filmů zabývajících se problematikou PAS. Došlo ke vzniku desatera komunikace s pacienty s poruchou PAS. Dále vznikl komunikační soubor, který slouží ke komunikaci s osobou trpící autismem, určený pro pracovníky ve zdravotnictví, ve školství, v sociální práci. Změnila se školská legislativa, je kladen větší důraz na inkluzivní vzdělání.

1.2 Charakteristika poruchy autistického spektra

1.2.1 Dětský autismus

Dětský autismus je z největší pravděpodobnosti nejznámější a nejprostudovanější ze všech poruch autistického spektra (Strunecká, Urbánková, Cecavová a Šárková, 2009, s. 19). Nesporně ho můžeme nazvat jádrem poruch autistického spektra. Lidé s autismem často trpí

dalšími dysfunkcemi např. epilepsií nebo mentální retardací. Aby byla přidělena diagnóza autismus, musí se problémy objevit ve všech částech diagnostické triády. Dle množství přítomných symptomů se forma závažnosti rozděluje na lehkou nebo těžkou (Thorová, 2016, s. 179).

Dle diagnostických kritérií u dětského autismu, musí být příznaky zřetelné do tří let věku dítěte. Velmi často si rodiče všimnou odchylek ve vývoji svého dítěte už mnohem dříve. Většinou navštíví odborníka na podnětu toho, že dítě je opožděné v řeči a neprojevuje zájem o kontakt. Příznaky dětského autismu mohou být postupné, pomalé a zřetelné už v prvním roce života dítěte, jedná se o častější projev autismu. Méně obvyklá je autistická regrese, kdy dojde ke ztrátě už jednou získaných dovedností, vzniknout může u dětí, které se vyvíjely zcela normálně, ale také u těch, které měly patrné známky autismu (Hrdlička, Komárek, 2014, s. 36).

Každý člověk postižený autismem je jedinečný, proto neexistují typické případy, převažuje spíše více odlišností než podobností (Gillberg, Peeters, 2008, s. 22). V některých oblastech vývoje mají děti s autismem podobné nedostatky, přesto však každé dítě v rámci autistického spektra je jedinečné (Richman, 2006, s. 9). Rozdíly jsou patrné v míře výskytu autistických symptomů. Odlišná je jejich mentální úroveň a schopnost komunikace, také se liší jejich problémové chování a sociální dovednosti (Thorová, 2016, s. 401).

Autismus ovlivňuje schopnost vnímat informace ze svého těla a také z okolí. Dochází k narušení komunikace, schopnosti hry, smyslového vnímání či vnímání vlastního těla (Miller, Smith, 2014, s. 16). Diagnóza autismus se nikdy nevyskytuje u lidí, kteří disponují nadprůměrnou inteligencí. Až 80 % osob s autismem má hranici IQ pod 70 (Gillberg, Peeters, 2008, s. 46).

1.2.2 Atypický autismus

U atypického autismu jsou diagnostická kritéria pro dětský autismus splněna jen částečně. V diagnostické triádě jedna z oblastí, nebývá výrazně narušena. Typickým znakem jsou potíže v navazování vztahů. Co se týče sociálních a komunikačních dovedností bývají méně narušeny než u klasického autismu. U atypického autismu se diagnostika neřídí žádnou speciální škálou. Není přesně definován klinický obraz, z toho vyplývá, že diagnostika jako taková je založena na nejlepším odhadu a subjektivním mínění osoby provádějící diagnostiku (Thorová, 2016, s. 184-186).

1.2.3 Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom (AS) patří mezi poruchy autistického spektra. Pro určení diagnózy je hlavním ukazatelem nesnáze v komunikaci a sociálním chování, které vykazují rozpor s dobrým intelektem a řečovými schopnostmi (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007, s. 21).

Lidé s AS bývají většinou pasivní a jejich chování nemívá výrazné problémy. S individuálním přístupem a nácvikem mohou vést zcela normální život. Děti s Aspergerovým syndromem se obtížně zapojují do kolektivu, nejsou pro ně lehce srozumitelná pravidla společenského chování. Vývoj řeči nemusí být vždy opožděn a není-li jazyková úroveň v normě, tak kolem pátého roku života se většina dětí s AS dostane na úroveň svých vrstevníků (Thorová, 2016, s. 189).

Gillberg, Peeters (2008, s. 38, 43) uvádějí, že Aspergerův syndrom je diagnostikován dle stejných kritérií jako autismus, jen s tou výjimkou, že se nevyskytují abnormality v komunikaci. Na druhou stranu, se většina odborníků shoduje v tom, že je málo pravděpodobné najít osobu s poruchou autistického spektra, která by měla normální vývoj jazyka, tudíž nedává zde zmíněné kritérium smysl. Často bývá diagnóza v dospělém věku zaměněná za schizofrenii.

1.2.4 Dětská dezintegrační porucha

Vzácně se vyskytující porucha je specifická tím, že minimálně dva roky probíhá normální vývoj a bez známé příčiny nastane regres. Nástup poruchy se nejčastěji objevuje mezi druhým a čtvrtým rokem života dítěte. Potíže s komunikací a sociálním chováním je pronásledují po celý život. Následující terapie a vzdělání probíhá stejně jako u dětí s autismem. Ze všech poruch autistického spektra se řadí dezintegrační porucha mezi nejvíce problémové (Thorová, 2016, s. 197-207).

Dříve nazývaná Hellerová psychóza neboli demence, se týká dětí, jejíž vývoj probíhá normálně. Zvrat přichází do čtvrtého roku dítěte, kdy je další vývoj zastaven a nastává regrese. Někdy se můžeme setkat s názvem pozdní začátek autismu, který jasně naznačuje, že nějaký normální vývoj probíhal (Gillberg, Peeters, 2008, s. 43).

1.2.5 Rettův syndrom

Jedná se o vývojovou poruchu mozku, která se vyskytuje pouze u dívek. Je provázen narušením somatických, motorických a psychických funkcí. Prenatální i perinatální vývoj probíhá normálně. Poté dochází k zpomalení růstu hlavičky. Od roku 1992 je Rettův syndrom

zapsán do Mezinárodní klasifikaci nemocí mezi pervazivní vývojové poruchy. Diagnostika je možná na základě molekulárního genetického vyšetření. Každoročně se narodí přibližně deset děvčat se závažnou poruchou mozku, kde dochází ke ztrátě kognitivních schopností (Thorová, 2016, s. 214-215).

1.2.6 Jiné pervazivní vývojové poruchy

Jedná se o kategorii, která nebývá často využívána. Diagnóza jiné pervazivní poruchy nemá přesně definovaná kritéria (Thorová, 2016, s. 207).

1.3 Triáda

Postižený autismem nemusí nutně projevovat všechny znaky a symptomy spojené s autismem. Dítěti je diagnostikován autismus za předpokladu, že splňuje určitá kritéria z níže uvedených kategorií (Richman, 2006, s. 1).

Sociální interakce a sociální chování

Sociální interakce a sociální komunikace jsou pojmy označované jako dva aspekty jednoho procesu, které spolu úzce souvisí. Můžeme říct, že sociální interakce je obecnějším a širším termínem (Zacharová, 2016, s. 9-10).

Sociální chování pozorujeme u dětí už od prvních dnů po narození. U dětí s PAS je porucha sociálního chování velmi různorodá. Rozděluje se na póly extrémní a osamělý, dále na typ pasivní, formální a smíšený (Thorová, 2016, s. 63-76). Sociální chování není přiměřené věku dítěte. Nedokáží správně používat neverbální chování (Richman, 2006, s. 8). To se projevuje v nezájmu o užívání očního kontaktu, mimiky a gest. Nemají radost ze společné činnosti, dávají přednost aktivitám vykonávaným o samotě (Čadilová, Žampachová, 2012, s. 9). Postrádají sociální porozumění, které mají děti bez autismu vrozené. Neumí si uvědomit vztah mezi sebou a okolím (Beyer, Gammeltoft, 2006, s. 43). Neprojevují zájem o kontakt s jinými lidmi, popřípadě neví jak ho navázat. Nedokáží se vcítit do emocí jiných lidí a své chování nepřizpůsobují sociálnímu kontextu, což má za následek specifické chování dítěte (Hort et al., 2008, s. 135).

Komunikace

Komunikace je nedílnou součástí existence člověka, jde o univerzální jev lidské společnosti. Lze ji specifikovat jako přímý regulátor úrovně mezilidských vztahů (Zacharová, 2016, s. 8).

Porucha komunikace patří primárně k hlavním poruchám PAS. Nejčastěji bývá zmíněný opožděný vývoj řeči, některé děti si řeč neosvojí nikdy, jiní mají slovní zásobu velmi bohatou (Thorová, 2016, s. 100). Dudová, Mohaplová (2016a, s. 152) uvádí, že až polovina dětí s autismem neužívá řeč jako primární metodu dorozumívání, ale díky raným intervencím se nově počet odhaduje na 30 % takto postižených dětí. Děti s autismem mnohdy používají stereotypní fráze, zaměňují osobní jména.

U dětí s autismem není dostatečně vyvinutá schopnost chápání komunikace. Někteří užívají slova, ale nerozumí jim, nebo vůbec nechápou jejich význam. (Gillberg, Peeters, 2008, s. 96). Komunikace není jen opožděná, celkově se vyvíjí zcela odlišným způsobem než u dětí, které nemají diagnostikovaný autismus (Richman, 2006, s. 8).

1.3.1 Představivost, zájmy, hra

Děti s autismem nedokáží dostatečně vnímat své tělo a kompenzují si to opakujícími se činnostmi, nebo vykonáváním různých pohybů, které jim pomáhají lokalizovat své tělo (Miller, Smith, 2014, s. 18). Dokážou hodiny, dny, roky vydržet u jedné činnosti. Středem jejich zájmů se stává vše, co vydává nějaký pohyb nebo se točí. Urputně dodržují rituály, počítají popelnice, přeskakují kanály, olizují věci, sbírají droby, pouští vodu, svlékají se a zase oblékají. Každá změna v jejich denním režimu, vyvolá neadekvátní reakci (Bazalová, 2017, s. 17-21). Často trpí abnormálním smyslovým vnímáním, které se projevuje přecitlivělostí až bolestivostí na zvuky. Nebo naopak i přes dobrý sluch, nevnímají hlasité zvuky. Stejně tak je to při vnímání bolesti, některým dětem s autismem způsobuje neuvěřitelnou bolest stříhání vlasů nebo nehtů, jiné mají výjimečné vnímání bolesti (Miller, Smith, 2014, s. 17).

Narušená představivost (imaginace) znamená, že dítě nenapodobuje druhé lidi a tím dochází k narušení schopnosti hry. Nemá-li dítě dostatečnou představivost, vyhledává takové činnosti, které jsou pro něj předvídatelné. O nové věci nejeví žádný zájem a svůj volný čas tráví vykonáváním stereotypních činností (Thorová, 2016, s. 119-120). Dle Gillberga a Peeterse (2008, s. 15) znamená představivost to, že vynecháme doslovný význam slova a domyslíme význam k tomu, co vnímáme. A právě tohle je u dětí s autismem problém, nedokáží domýšlet význam slov a porozumět všemu co je mimo fyzicky vnímanou realitu. Pomocí hry se zdravé děti učí sociálnímu vnímání, citění a porozumění, dochází k propojení fyzického a sociálního rozměru světa. Oba tyto přístupy automaticky přijímá pomocí vnímaných informací. Děti s autismem mají, ale odlišné vnímání světa, podněty přichází pouze přístupem fyzickým (Beyer, Gammeltoft, 2006, s. 13-15).

2 DIAGNOSTIKA

Ze všech medicínských oborů je právě psychiatrie nejvíce náročná na určení diagnózy. Psychické poruchy jsou velmi mnohotvárné a proměnlivé a jejich etiologie a patogeneze bývá často neznámá (Dušek, Večeřová-Procházková, 2015, s. 22).

Diagnostika autismu se provádí sledováním a zkoumáním chování. Zatím nemáme stále k dispozici biologickou zkoušku, která by prokázala autismus. Z poruch autistického spektra je možné diagnostikovat genetickým vyšetřením, pouze Rettův syndrom (Strunecká, Urbánková, Cecavová a Šarková, 2009, s. 26).

Hlavní profese zabývající se poruchou autistického spektra jsou pediatři, psychiatři, psychologové, učitelé, neurologové, logopedi, pracovníci pedagogicko - psychologických poraden a v neposlední řadě speciálně - pedagogické centra (Thorová, 2016, s. 269-270). Konečnou odpovědnost za stanovenou diagnózu nese dětský psychiatr (Hrdlička, Komárek, 2014, s. 40).

Diagnostika je prvním krokem a stejně tak je důležitá následující intervence. Cesta k diagnóze je velmi složitá a závisí na zkušenostech pracoviště a zkušenostech osoby provádějící vyšetření. Počet odborníků, kteří se zabývají diagnostikou, stále stoupá. Také se nám dostává více informací týkajících se PAS, tudíž dokážeme lépe a rychleji vyslovit diagnózu (Bazalová, 2017, s. 12, 35). Důraz je kladen na časně rozpoznání a diagnostiku autismu, z toho důvodu se v raném věku sledují vývojové dovednosti dítěte. Podstatná je informovanost dětských lékařů o problematice příznaků PAS, jelikož oni jsou často prvními, na koho se rodiče obrací, pokud jsou znepokojeni vývojem svého dítěte (Dudová, Mohaplová, 2016b, s. 204-205).

Diagnózu komplikuje fakt, že u poruch autistického spektra se klinický obraz mění s věkem dítěte. Ke stanovení diagnózy je potřeba, aby vývojové abnormality byly znatelné do tří let věku dítěte. Pro diagnostiku PAS je důležité sledovat vývoj dítěte do jeho pěti let. V neposlední řadě záleží na charakteristice a rozumových schopnostech dítěte. Je-li diagnostika prováděná v pozdějším věku, posuzování se zužuje na anamnestické údaje získané od rodičů (Thorová, 2016, s. 233-234).

Thorová (2016, s. 269) uvádí, jak vypadá ideální model diagnostiky, který je rozdělen do tří fází:

„1. Fáze podezření. Rodiče jsou znepokojeni vývojem dítěte, s prvním dotazem se obrací většinou na pediatra. Pediatr vysloví podezření na poruchu autistického spektra. Využije k tomu screeningový test, itinerář typických projevů pro určité věkové pásmo a diagnostická kritéria. V případě pozitivních výsledků či váhání pošle dítě k vyšetření na specializované pracoviště. Rodiče si také mohou vyplnit dotazník dětského autistického chování DACH

2. Fáze diagnostická. Diferenciální diagnostika poruchy autistického spektra je poměrně obtížná. Vyžaduje dobrou znalost vývojové psychologie, psychopatologie a klinickou zkušenost. Z hlediska profese se obvykle jedná o dětského psychologa nebo psychiatra, nejvýhodnější je týmová spolupráce několika profesí včetně speciálního pedagoga. V této fázi rodiče absolvují další doporučená vyšetření (genetika, neurologie, vyšetření zraku a sluchu apod.)

3. Fáze postdiagnostická. Rodiče se orientují v problematice, čtou doporučenou literaturu, kontaktují rodiče ve svépomocných skupinách a přes internet vyhledávají možnosti následné péče. Mohou požádat o kontrolní vyšetření na jiném pracovišti.“

Po sdělení diagnózy je vhodné nabídnout psychickou podporu. Rodinní příslušníci potřebují pomoc s vyrovnáním se s postižením svého dítěte (Bazalová, 2017, s. 49).

2.1 Možnosti diagnostiky

Diagnostická kritéria

K diagnostice PAS se využívají dva nejznámější diagnostické systémy MKN-10 a DSM-5. V České republice a v Evropě se ke klasifikaci poruch autistického spektra používá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů MKN-10 (v originále - International Classification of Diseases and Related Health - ICD) vydaný Světovou zdravotnickou organizací (WHO). PAS patří do kapitoly Poruchy duševní a poruchy chování označující se písmenem F, podrobněji do oddílů Poruch psychického vývoje s číselným pojmenováním F80-F89 (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 29-30). V USA se užívá klasifikace Diagnostický a statistický manuál duševních poruch DSM-5 (v originále - Diagnostic and statistical Manual of mental disorders) vydaný Americkou psychiatrickou asociací (APA). K úpravě diagnostických kritérií v DSM-5 pro poruchu autistického spektra došlo v roce

2013, dělení PAS bylo zredukováno pouze na jednu kategorii, triáda na dvě. Změněná kritéria Světové zdravotnické organizace nabydou platnosti v roce 2018 (Bazalová, 2017, s. 16).

Pedagogické a psychologické vyšetření

Školská zařízení nedisponují odbornou způsobilostí k určování diagnózy. Jejich kompetencí je stanovit míru potřeb speciálně pedagogické podpory na základě využití pedagogického nebo psychologického vyšetření (Bazalová, 2017, s. 48). Jeho průběh probíhá ve dvou etapách. Nejprve se zmapuje symptomatika, která je u dětí s PAS typická. Po té se vyšetřují aktuální schopnosti dítěte. Na první konzultaci většinou dochází rodiče sami, bez doprovodu dítěte. Kompetentní osoba zahájí rozhovor a sestaví anamnézu. Při druhé konzultaci dochází k pozorování dítěte u volné aktivity, poté se vykonávají organizované činnosti s dítětem (Thorová, 2016, s. 290-295). U dětí starších 30 měsíců je možné ke stanovení vývojového opoždění využít inteligenčních testů (Dudová, Mohaplová, 2016b, s. 205). Dle Richmana (2006, s. 10) není používání inteligenčních testů vhodné. Neberou totiž v úvahu motivaci, schopnosti se přizpůsobit prostředí, soustředění a spoustu dalších faktorů, kterými jsou výsledky testů ovlivnitelné.

Screeningové metody

Ve světě existuje nepřeberné množství screeningových metod, my si jen krátce představíme pouze tři, nejvíce využívané u nás v České republice.

Semistrukturovaná škála CARS (Childhood Autism Rating Scale) - Autorem je Eric Schopler a jeho kolegové. Škálou se hodnotí, jaká je míra postižení autismem. Lze ji přizpůsobit vývoji a věku dítěte, které je sledované (Richman, 2006, s. 10). Byly vypracovány dva druhy testů, jeden je určen pro děti do 6 let, nebo pro osoby, které mají intelektové postižení (IQ pod 79). Druhý vytvořen pro děti od 6 let nebo pro osoby, které mají intelektové schopnosti od 80 IQ. Pozorovací škála se hodnotí v 15 oblastech a za každou odpověď je bodové hodnocení v rozmezí 1 až 4 (Strunecká, Urbánková, Cecavová a Šarková, 2009, s. 26). Dle Hrdličky, Komárka (2014, s. 92) není CARS metoda na určení diagnózy, ale pouze pro její screening. Dále je důležité, aby osoba, která vykonává posouzení, měla dostatek klinických zkušeností, jinak hrozí zkreslení výsledků.

Observační škála ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) - Metoda u které sleduje oblast sociální interakce a komunikace. Jde o vytvoření sociální situace a zhodnocení chování vyšetřované osoby (Thorová, 2016, s. 284). Škála se skládá celkem ze čtyř různých

modulů. Vhodnost aplikovaných modulů se řídí úrovní postižení a věku. Přibližná délka vyšetření trvá 30-60 minut (Hrdlička, Komárek, 2014, s. 95).

Screeningový dotazník DACH (Dětské autistické chování) - Jedná se o jednoduchý, orientační český dotazník, který obsahuje 74 otázek směřujících na rodiče. Nejvhodnější je použít dotazník v rozmezí od 18 měsíců do 5 let. Průzkumem byla prokázána vysoká spolehlivost české screeningové metody (Thorová, 2016, s. 284). Délka vyplnění dotazníku je přibližně 20-30 minut s volbou odpovědi ano, ne. Jeho obsah se týká chování dítěte od narození do pěti let (Hrdlička, Komárek, 2014, s. 99).

2.2 Etiologie autismu

Příčiny vzniku autismu jsou předmětem rozsáhlých celosvětových výzkumů, kterými se zabývá věda lékařská, neurochemická, neurobiologická a spousta dalších. Zkoumání probíhá ve velkých výzkumných centrech (Bazalová, 2017, s. 12). Jeho výskyt je prokázáný v celém světě a nezáleží na rase, zeměpisné poloze či sociálním postavení (Richman, 2006, s. 12).

Na vzniku autismu se pravděpodobně podílí genetická náchylnost a faktory životního prostředí, které mají vliv na vývoj mozku a chování. V souvislosti s poruchou autistického spektra a genetikou bývá zmiňován, takzvaný fragile X syndrom. Z pohledu genetiky je pravděpodobné, pokud se nachází jedno dítě s autismem v rodině, tak i další potomek je ohrožen a to z 5-10 % poruchou autistického spektra. U jednovaječných dvojčat se výskyt PAS zvyšuje na 60-90 % (Strunecká, Urbánková, Cecavová a Šarková 2009, s. 35-36).

Z environmentálních vlivů se nejčastěji uvádějí vlivy v průběhu těhotenství např. hypothyreoidismus, rubeola, cytomegalovirus. V souvislosti se zvýšeným výskytem autismu, je věnovaná pozornost nezralosti a nízké porodní hmotnosti dítěte. Dále bývá zmíněný komplikovaný porod, období početí dítěte a vyšší věk rodičů při zakládání rodiny. K dalším rizikovým faktorům patří užívání léků, virové onemocnění, výživové faktory, vliv chemikálií. Je nezbytné, aby docházelo k dalšímu bádání a ověřování výzkumů, které jsou teprve v počátcích (Thorová, 2016, s. 52; Dudová, Mohaplová, 2016a, s. 152; Hrdlička et al. 2012, s. 249).

Thorová (2016, s. 329-331) uvádí, že s největší pravděpodobností ke vzniku autismu dochází v oblasti kůry mozkové a v mozkovém kmenu. Jednoznačně není možné určit příčinu autismu a to z důvodu neprozkoumání všech funkcí mozku. Výsledky vyšetření bývají rozmanité, někdy jsou dysfunkce zřetelné, jindy nejsou patrné žádné zasažení mozku.

Zaznamenané změny bývají na spánkovém laloku a kolem komor. Celkem 50-55 % postižených autismem mají poškození mozkového kmene (Gillberg, Peeters, 2008, s. 54-55). K nejčastějším abnormalitám, které jsou charakteristické pro PAS, je úbytek Purkyňových buněk v mozečku, dále poruchy ve frontocerebelárních spojích (Strunecká, Urbánková, Cecavová a Šarková, 2009, s. 253).

Často se spolu s diagnózou autismu, vyskytuje epilepsie a to až u jednoho z pěti dětí (Gillberg, Peeters, 2008, s. 51). Zároveň s poruchou autistického spektra se může pojit jakákoli jiná porucha (Thorová, 2016, s. 324).

2.3 Léčba

Autismus je porucha, kterou není možné vyléčit. Je ale možné dosáhnout takových zlepšujících výsledků, že dítě nesplňuje podmínky pro diagnózu PAS (Thorová, 2016, s. 54). Porucha autistického spektra je celoživotní, neléčitelné invalidizující onemocnění (Strunecká, Urbánková, Cecavová a Šarková, 2009, s. 41).

Některé léčebné postupy slibují zázračné výsledky, ověřit jejich účinnost bývá často nemožné, ale od žádné terapie nelze očekávat stoprocentní úspěšnost. Mezi nejlépe hodnocené, co se týče výsledků léčby, jsou strukturované intervenční programy. Při posuzování léčebných terapií je důležité, neopomenout na fungující přirozený vývoj dítěte, a nezaměňovat ho s účinnou terapií. Bezesporu je zapotřebí dobrá spolupráce s rodinou (Thorová, 2016, s. 399-400).

Strunecká, Urbánková, Cecavová a Šarková (2009, s. 64) doporučují nepodávat dětem glutamát a to v žádné podobě, nejlépe ze svého jídelníčku odstranit, takzvané hotová jídla v sáčcích. Nepoužívat umělá sladidla (aspartam) a umělá barviva. Vybírat pitné vody s obsahem fluoridu menším jak 0,5 mg/l. V žádném případě neužívat fluoridové tablety. Nekonzumovat nápoje, které jsou uskladněné v tetrapaku. Pít maximálně jeden šálek čaje denně. Očkování provádět pouze je-li dítě zcela zdravé.

V USA existuje ústav pro výzkum autismu, pod který patří projekt s názvem Defeat autism now! (DAN) v překladu, přemůžeme autismus hned! Kde navrhuje léčebné postupy, které se týkají potravinových doplňků, doplnění minerálů, vitamínů. Také se zabývají bezlepkovou nebo bezmléčnou dietou. Nabízejí detoxikaci, odstranění rtuti a zničení bakterií z organismu. Doporučují injekční podávání vitamínu B 12 (Strunecká, Urbánková, Cecavová

a Šarková, 2009, s. 41-42). V České republice je z dietních opatření nejznámější bezlepková dieta. Má-li dítě prokázanou potravinovou alergii, je předepsaná dieta lékařem velmi přínosná. V žádném případě není možné zmíněnou dietou vyléčit autismus. K účinnosti diet zcela určitě přispívá placebo efekt (Thorová, 2016, s. 425-426).

Farmakoterapie

Podávání léků u autismu nebývá obvykle první volbou, jelikož nevyлéčí jádro daných obtíží, ale mají své důležité místo při určitých symptomech a přidružených poruchách. Aby byla medikace účinná, je zapotřebí, kombinovat léčbu s dalšími terapiemi. Doporučené léky musí být dobře naordinované a užívané. Často se setkáváme s nesprávným způsobem předepisování léků, a to buď v nadměrném užívání vysokých dávek psychofarmak, kdy dochází k utlumení aktivity a tedy nemožnosti použití další terapie. Nebo naopak léky nejsou předepisované vůbec z důvodu strachu z vedlejších účinků medikace (Thorová, 2016, s. 418).

Lékaři jsou mnohdy vystaveni velkému tlaku pečujících osob, aby ihned předepsali léčbu, která okamžitě zvládne nežádoucí projevy chování dítěte. Některé jejich požadavky jsou velmi nerealistické. Farmakoterapie musí být souhrnnou součástí ostatních druhů léčby, nutná je spolupráce s terapeutem (Hartoš, 2010, s. 295). Nejprve je potřeba se zodpovědně zamyslet a zhodnotit prospěch a rizika dané medikamentózní léčby. Ne vždy je potřeba každé nežádoucí chování utlumit medikamenty, někdy mohou být nevhodné reakce dítěte s autismem, jediným způsobem komunikace s okolním světem (Hrdlička, Komárek, 2014, s. 162).

Léčebný postup u autismu byl zařazen do Doporučených postupů psychiatrické péče IV v roce 2004. Lékem první volby je Risperidon, jediné antipsychotikum, které je ČR registrováno pro ovlivnění agresivity, zvýšené dráždivosti a sebepoškozování u dětí od 5 let (Dudová, Mohaplová, 2016b, s. 206).

3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Na ošetrovatelské péči o dítě se podílí všeobecná sestra, která musí splňovat podmínky vzdělání dle zákona č. 201/2017 Sb. kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb. „*O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonům činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)*“ (Zákon č. 201/2017 Sb.).

Kompetence všeobecných sester upravuje vyhláška č. 391/2017 „*kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. Všeobecná sestra vykonává bez odborného dohledu a indikace lékaře nebo zubního lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče*“ (Vyhláška č. 391/2017 Sb.).

„*Všeobecná sestra bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným výkonům a na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře je provádí nebo při nich asistuje nebo zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich*“ (Vyhláška č. 391/2017 Sb.).

Více viz příloha č. IV.

Sestry pracující na dětských odděleních podávají kvalitní ošetrovatelskou péči, jejíž cílem je podporovat růst a zdravý vývoj dítěte. (Sikorová, 2011, s. 27-28). Nezastupitelné místo v ošetrovatelské péči a komunikaci mezi sestrou a pacientem má empatie. Zacharová (2016, s. 71-72) uvádí, že empatie není jen vcítění se, je potřeba pohlížet komplexně, hlouběji poznat a pochopit. Vyžaduje se, aby sestra byla esteticky upravená a také zručná. Měla by být schopná nejen navázat kontakt s dětmi a jejich rodiči, ale také jim aktivně naslouchat. Být vždy profesionální, adekvátně zvládat a řešit reakce dětí, rozpoznat a uspokojovat jejich potřeby a pocity (Sikorová, 2012, s. 15-16). „*Nové poznatky v medicíně, vybavení zdravotnických zařízení, počítačová technika a měnící se způsob práce přinášejí stále nové a nové požadavky na odborné znalosti všeobecné sestry*“ (Zacharová, 2016, s. 97).

3.1 Hospitalizace dítěte s autismem

Vždy když se dítě nachází mimo domov, je péče o něho velmi obtížná. I za předpokladu, že se bude jednat pouze o krátký pobyt v neznámém prostředí, musí být na něj dítě s autismem pečlivě připraveno. Důležité je dodržet určité podmínky, které jsou přínosné pro úspěšný pobyt v jiném a neznámém prostředí. Mezi ty základní patří seznámit a dobře poznat prostředí a také činnosti, které v něm probíhají, mít s sebou oblíbené předměty a pomůcky dítěte (Richman, 2006, s. 103-104).

Nastane-li situace, že rodič nebo jiná pečující osoba nemůže být přítomná během hospitalizace dítěte, je vhodné, aby dítě bylo přichystané na nastávající odloučení. Strach z opuštění vyvolává u dětí úzkost (Ginott, 2015, s. 127). Pokud se dítě s autismem nachází mimo domov, potřebuje značnou část předvídatelnosti, to znamená, znát odpověď na otázky typu, kde a kdy a jak dlouho se bude daná věc odehrávat. K pochopení sledu činností slouží denní režim. Cílem vizualizovaného sledu činností je, aby se dítě s autismem, co nejméně ocitlo v neočekávané situaci. Nemají-li zviditelněný svůj čas, pomocí denního režimu, který jim dodává jistoty, často upadají do stereotypních pohybů a rutin (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007, s. 67-73). Z toho důvodu je nesmírně důležité, aby denní režim dítěte byl brán vážně a dodržován. Začlenění dětí s autismem do kolektivu a snaha o jejich přizpůsobení do režimu, často vyvolává nežádoucí chování. Může se projevit pasivitou, afektivitou, agresivitou vůči personálu. Ke zmíněnému chování často dochází z důvodu, že děti s autismem nedokáží sdělit své pocity. Neovládají jiné způsoby, kterými by daly najevo, že situace je pro ně obtížná, nezvládatelná a nerozumějí ji. Často si personál jejich chování vyhodnotí jako tvrdohlavost a celkovou neochotu přizpůsobit se režimu. Dokáže-li personál snížit nároky a částečně se přizpůsobit dítěti s autismem. Snaží-li se dodržet jejich denní řád, tak nemusí k problémovému chování vůbec dojít. Důležitá je prevence, předcházet nežádoucímu chování a to tak, že se nesnažíme za všech okolností přizpůsobit dítě, ale snažíme se přizpůsobit podmínky hospitalizace dítěti s autismem (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007, s. 65-66). Nikdy nezapomínejme na to, že i když je to dítě s autismem, je to stále dítě, které potřebuje cítit bezpečí, lásku. Potřebuje mít nějaké aktivity, odpočinek a musí se mu dostávat pochvaly a odměny (Thorová, 2016, s. 402).

3.2 Zásady komunikace s dítětem s autismem

Zdravotnictví má svůj specifický druh komunikace. Každý zdravotník musí svůj způsob komunikace přizpůsobit věku, zdravotnímu stavu nebo handicapu pacienta (Zacharová, 2016, s. 30). V praxi se nesetkáváme pouze s nemocí, ale s nemocným člověkem, proto má komunikace ve zdravotnictví veliký význam (Janáčková, Weiss, 2008, s. 49) k tomu aby byla komunikace mezi sestrou a dítětem úspěšná, je podstatné znát stádia vývoje dítěte. Mimo rodinných příslušníků je právě sestra tím nejbližším člověkem, se kterým je hospitalizované dítě v kontaktu (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 79).

Dle Gillberga a Peeterse (2008, s. 95) nemusí být komunikace s autisty jen slovní. Není nutné používat pouze slova, ale komunikace musí být individualizovaná a to v takové formě, aby ji dítě zvládlo a tím si vybuodovalo co nejmenší závislost na okolí. Děti s autismem mají výborné výsledky ve vizuálním vnímání, proto je vhodné využívat ke komunikaci vizuální podporu. Samozřejmě je potřeba zvolit takovou, aby byla na mentální úrovni dítěte (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007, s. 67). K vizuální podpoře využíváme denní režimy a procesuální schémata. Odstraníme-li dítěti s autismem schéma, dá se to přirovnat k člověku, který ztratil paměť (Thorová, 2016, s. 404-405).

K zásadám správné komunikace patří projevit vůli k nalezení té nejlepší možnosti dorozumívání. Dítěti nasloucháme a necháváme ho projevit své přání, snažíme se pochopit, co se nám snaží sdělit (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 134).

Zdravotničtí pracovníci musí znát zásady komunikace a pravidla přístupu k dětem s autismem při jejich příjmu, tak i během hospitalizace:

- uvítáme dítě a rodinné příslušníky nebo jeho doprovod, představíme se,
- komunikaci směřujeme na dítě, nemluvíme o něm, ale s ním,
- dítě oslovujeme jménem, vždy se zeptáme, jak ho oslovují doma,
- zjistíme si od doprovodu dítěte způsob používané komunikace, respektujeme ji a dodržujeme, mluvíme jasně, pomalu a v krátkých větách, nezvyšujeme hlas,
- seznámíme dítě s prostředím, s personálem, s ostatními dětmi na pokoji, dáme dítěti čas, aby si zvyklo,
- dle rozumových schopností, dítěti vysvětlujeme, co se bude odehrávat, kde se to bude dít a jak dlouho to bude trvat,
- dodržujeme daný postup činností, zachováváme denní režim dítěte, na dítě nespěcháme,

- čekání dítěte na vyšetření, ošetření minimalizujeme na co nejkratší možnou dobu,
- nikdy dítěti nelžeme, netvrdíme, že to nebude bolet, není-li tomu tak,
- zjistíme si co nejvíce informací o dítěti, co ho uklidní, rozčílí, co má rádo, vytvoříme si charakteristiku dítěte,
- navážeme kontakt např. pomocí oblíbené hračky nebo knížky dítěte,
- dítě motivujeme, chválíme, odměňujeme,
- respektujeme a dodržujeme doporučení rodinných příslušníků nebo doprovodu dítěte,
- je-li to možné, začleníme rodinné příslušníky do ošetrovatelské péče o dítě (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 79-80; Plevová, Slowik, 2010, s. 66; Čadilová, Žampachová, 2012, s. 43).

3.3 Přístup zdravotníků k dětem s PAS

Zdravotnický personál by měl být dopředu informován, že bude vykonávat ošetrovatelskou péči o dítě s autismem. Nacvičením očekávaného vyšetření, lze předejít problémovému chování ze strany dítěte (Thorová, 2016, s. 387).

Čadilová, Žampachová (2012, s. 23-24) uvádí, jak by měla vypadat zpracovaná charakteristika dítěte, která nám naskytne celkový přehled o schopnostech a dovednostech dítěte. Jejím provedením je nám umožněno seřazení si priorit a intervencí při následné ošetrovatelské péči. Do zpracování charakteristiky dítěte bezpochyby patří základní anamnestické údaje, které získáme od rodinných příslušníků, asistentů nebo jiných pečujících osob. Zajímáme se o to, jaké má dítě sociální chování, jak zvládá společnost cizích lidí. Jaký je jeho způsob komunikace, zda rozumí mluvenému slovu, pokynům. Dále se zajímáme o jeho mentální schopnosti a zájmy. Jaký má dítě rozsah aktivity a pozornosti, zda je spíše aktivní či pasivní. V oblasti vnímání se zajímáme o reakce na podměty, dále o jeho motorické dovednosti a dovednosti sebeobsluhy. Jaký druh motivace dítě preferuje, zda v podobě materiální nebo spíše sociální. Jaké jsou citové a emoční reakce daného dítěte.

3.3.1 Příprava před vyšetřením

V ideálním případě by vyšetření mělo probíhat tak, že si lékař a další zdravotnický personál, který bude přítomný u samotného výkonu, zjistí dostatek informací o dítěti, nejlépe od rodičů nebo jiného doprovodu dítěte. Přijaté informace by měly umožnit bližší seznámení s dítětem (Čadilová, Žampachová, 2012, s. 23).

Nepříjemné činnosti, jako je právě samotné vyšetření, se snažíme provést vždy, když je dítě v dobrém rozpoložení. Děti s autismem lépe zvládají situace, na které jsou připravené, vyrovnat se způsobeným stresem je pro ně pak jednodušší (Richman, 2006, s. 105-106).

K přípravě dítěte na vyšetření je vhodné použít vizualizovaný sled činnosti, kdy každá činnost je rozdělena do co nejvíce samostatných kroků, a to v pořadí jakém jdou za sebou. Forma tak zvaného procesuálního schématu může být různá, ale vždy musí být přizpůsobená a pochopitelná pro dané vyšetřované dítě. U malých dětí a u drobnějších výkonů jako je například očkování, nebo odběr krve, můžeme využít formu schématu s předměty. Potřebné pomůcky naskládáme v takovém pořadí, v jakém budeme následující výkon provádět. Dítěti schéma nejprve ukážeme a vysvětlíme. Dále je možné použít obrázkové procesuální schéma, které patří k těm více využívaným. Obrázky mohou být malované, černobílé, v podobě fotek nebo piktogramů. Lze ji použít při delších a obtížnějších výkonech, jako jsou rentgeny. Pokud umí dítě číst a rozumí čtenému textu, je vhodné použít schéma psané. U dětí, které zvládají sledovat odehrávající činnost, je vhodné použít demonstraci výkonu nebo předvedení výkonu na jiné osobě (Čadilová, Žampachová, 2012, s. 26-30, 37).

Denní program pro dítě s autismem má být připraven tak, aby činnost, kterou nemá rádo nebo je pro něho náročná, byla střídána s příjemnými činnostmi. Snažíme se o dodržování odměňování, po nepříjemné či neoblíbené činnosti následuje, nejlépe ihned odměna, v podobě oblíbené činnosti. Dochází k postupnému zvykání dítěte, nepříjemné situace se tak stávají lépe snášenými (Richman, 2006, s. 105). Jeli motivace správně nastavena, funguje lépe než jakákoliv forma trestu. Děti s autismem si nejvíce cení materiálních odměn, postupem času je možné přejít na sociální odměňování (Thorová, 2016, s. 405).

3.4 Spolupráce s rodinnými příslušníky

Pokud to situace dovolí, probíhá většinou hospitalizace dítěte za přítomnosti rodinného příslušníka, nejčastěji matky. Není-li možná jejich společná hospitalizace, ať už jsou důvody jakékoli, může odloučení vyvolat nepřiměřený stres a zanechat psychické následky. Žádný zdravotnický pracovník nemůže plně nahradit péči rodinných příslušníků (Plevová, Slowik, 2010, s. 59).

V současné době jsou nemocnice mnohem více otevřené rodinným příslušníkům. Jedním z ukazatelů je právě možnost hospitalizace spolu s dítětem. Zdravotničtí pracovníci by se měli neustále zdokonalovat ve svých komunikačních schopnostech a dovednostech, protože ke kvalitní ošetrovatelské péči neodmyslitelně komunikace patří. „*V současné klinické praxi*

se klade důraz na kombinaci odborných vědomostí zdravotníka se správně uplatňovaným psychologickým přístupem k pacientovi“ (Zacharová, 2016, s. 97).

Přítomnost rodinných příslušníků během hospitalizace dítěte může být velmi přínosná, rodič je ten kdo své dítě zná nejlépe, ví jaký zvolit postup, jaké má reakce, co na něho platí, jak získat jeho důvěru a pozornost. Dítě s poruchou autistického spektra může mít zcela nepochopitelné a odlišné reakce, než jaké se předpokládají u dítěte bez PAS. Přítomnost rodinného příslušníka navozuje dítěti pocit bezpečí a je komunikátorem mezi ním a zdravotnickým personálem. Často je potřeba tlumočit pokyny zdravotníků do vět, které dítě chápe a rozumí jim (Čadilová, Žampachová, 2012, s. 22, 31, 34).

Někdy může být přítomnost rodinných příslušníků brána jako kontrola profesionálního chování zdravotnického personálu. Sledující chod oddělení, chování k dětem, ke kolegyním, k lékařům. Ne vždy je přítomnost rodinných příslušníků prospěšná. Někdy dochází k přehnané obavě o dítě ze strany rodičů, která vyvolává kritiku, agresivitu vůči personálu. Pokud čeká dítě nějaký náročnější nebo bolestivý výkon je vhodné zvážit přítomnost rodinného příslušníka (Plevová, Slowik, 2010, s. 61). Jejich přítomnost by mohla situaci ještě více zkomplikovat. Není nic neobvyklého na tom, že rodič špatně snáší pohled na své trpící dítě. Často se pak uchýlí k pláči či lítosti, jeho nejistota je pak lehce přenášena na dítě (Čadilová, Žampachová, 2012, s. 32).

Nepříjemným nedorozuměním mezi zdravotníky a rodinnými příslušníky se snažíme předcházet a to tak, že si stanovíme jasně vymezená pravidla a to nejlépe hned při přijetí dítěte na oddělení. Rodinné příslušníky se snažíme vhodně zapojit do aktivit na oddělení (Plevová, Slowik, 2010, s. 61).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI

4.1 Cíle práce

1. Zjistit, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u dětí s autismem při jejich hospitalizaci.
2. Zjistit, jaké vědomosti a zkušenosti mají všeobecné sestry v oblasti ošetrovatelské péče o děti s autismem.
3. Zjistit, jak probíhá spolupráce s rodinnými příslušníky nebo doprovodem dítěte, jak vnímají sestry jejich přítomnost při hospitalizaci dítěte.
4. Zjistit, zda mají všeobecné sestry zájem o více informací k dané problematice.

4.2 Charakteristika vzorku respondentů

Na dětských odděleních pracují dětské sestry i všeobecné sestry. My si zvolili cílovou skupinu respondentů Všeobecné sestry, které pracují na dětských odděleních s minimální délkou praxe půl roku. Dalším kritériem bylo, že musí mít zkušenost s ošetrovatelskou péčí o děti s poruchou autistického spektra. Také museli být ochotni zapojit se do výzkumu vyplněním dotazníku.

4.3 Technika výzkumu

Pro získání potřebných informací byla po dohodě s vedoucí práce zvolena kvantitativní metoda, technika dotazníku.

„Dotazník je v podstatě standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři. Konstrukce dotazníku by měla být taková, aby respondentu přitahovala. Formulace otázek v dotazníku jako celku musí být jednoznačná, aby dovolila pravdivé odpovědi bez obtíží“ (Kutnohorská, 2009, s. 41). Dotazník byl pro účely této práce originálně konstruovaný.

4.4 Charakteristika položek

Dotazník se skládal z 20 položek. Obsahoval otázky uzavřené, otevřené, polootevřené. Uzavřené otázky s předem nabízenou odpovědí byly 1, 2, 3, 4, 5, 8, 14, 16, 17. Zcela otevřená otázka, kde mohl respondent napsat pouze svoji vlastní odpověď, byla jedna a to pod číslem 19. Polootevřené otázky měly na výběr z předem daných možností, nebo mohl respondent doplnit odpověď dle svého uvážení u položek 9, 10, 11, 12, 13. u otázek číslo 6, 7, 15, 18,

20 bylo možné zvolit odpověď ne, ale v opačné případě volby, byli respondenti požádáni o vypsání své odpovědi.

Otázky č. 3, 4 a 5 byly filtrační, poukazovaly na to, zda respondent plní kritéria pro sběr dat. Položky č. 1, 2 zjišťovaly věk a pohlaví respondentů.

K cíli č. 1 se vztahují otázky č. 6, 7, 8, 9, 10. Cíl číslo 2 zjišťují položky 11, 12, 17, 18, 19. Cíl uvedený pod číslem 3 lze zjistit z otázek 13, 14, 15, 16. k poslednímu cíli patří položka č. 20.

4.5 Organizace výzkumu

Organizace výzkumu probíhala v několika etapách. Nejprve jsme uskutečnili výběr organizací. Následně jsme telefonicky oslovili vedoucí zaměstnance, kterým jsme po té rozeslali emailem žádost o umožnění dotazníkového šetření. Po udělení souhlasného stanoviska managementu jsme osobně navštívili náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, hlavní sestry a vrchní sestry oddělení, na kterých měl výzkum probíhat. Celkem jsme kontaktovali 9 zařízení a to Jesenická nemocnice, Nemocnice Šumperk, Nemocnice Vyškov, Fakultní nemocnice Olomouc, Středomoravská nemocniční Šternberk, Přerov, Prostějov, Krajská nemocnice T. Bati ve Zlíně, Fakultní nemocnice Brno. V 8 nemocnicích jsme se setkali s velmi vstřícným přístupem, kde nám také byl výzkum povolen. Pouze ve Fakultní nemocnici Olomouc nám byl výzkum zamítnut s odůvodněním jiných aktivit NLZP. Samotná realizace výzkumu probíhala během měsíce února a března. Celkem jsme distribuovali 200 dotazníků. Zpět se vrátilo 40 nevyplněných a 28 dotazníků se nevrátilo vůbec. Vyplněných dotazníků se vrátilo 132 (66 %) z toho 7 bylo vyplněno špatně nebo neúplně a byly vyřazeny okamžitě. Přes filtrační otázky č. 4 a 5 neprošlo celkem 14 dotazníků, z toho 4 respondenti nesplnili kritérium minimální délku praxe ½ roku a dalších 10 respondentů se během svého výkonu povolání nesetkali s dítětem, které má diagnostikovaný autismus a proto bylo všech 14 dotazníků vyřazeno z našeho výzkumu. Dále bylo zpracováno 111 dotazníků.

4.6 Zpracování získaných dat

Získaná data byla nejprve zpracována metodou „tužka, papír“ na záznamový arch, po té upravena v programu Microsoft Excel. Položky byly uspořádány do tabulek absolutních a relativních četností, dále graficky znázorněny a doplněny komentářem. Absolutní četnost (n) udává počet respondentů, kteří odpovídali na danou otázku stejnou odpovědí a to v položkách č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20. V položkách č. 9, 10, 11, 12, se

absolutní četnost rovná celkovému počtu odpovědí. Relativní četnost (%) udává procentuální zastoupení zmíněných respondentů.

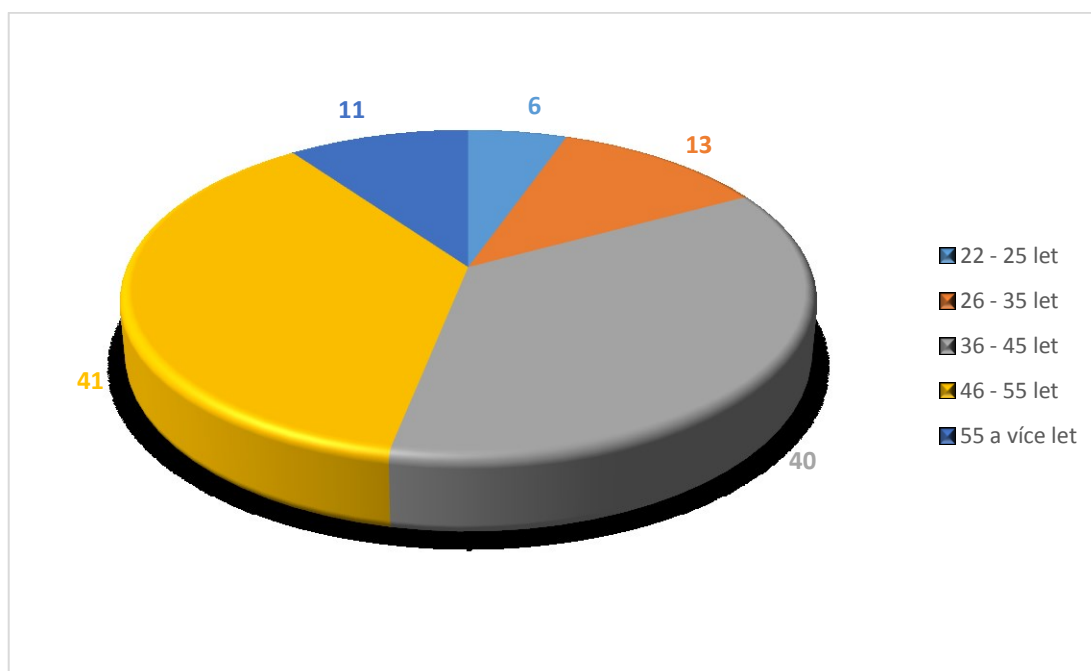
5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Otázka č. 1 Jaký je Váš věk

Tabulka č. 1 *Věk*

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
22 – 25 let	6	5,40
26 – 35 let	13	11,71
36 – 45 let	40	36,04
46 – 55 let	41	36,94
55 a více let	11	9,91
Celkem	111	100,00

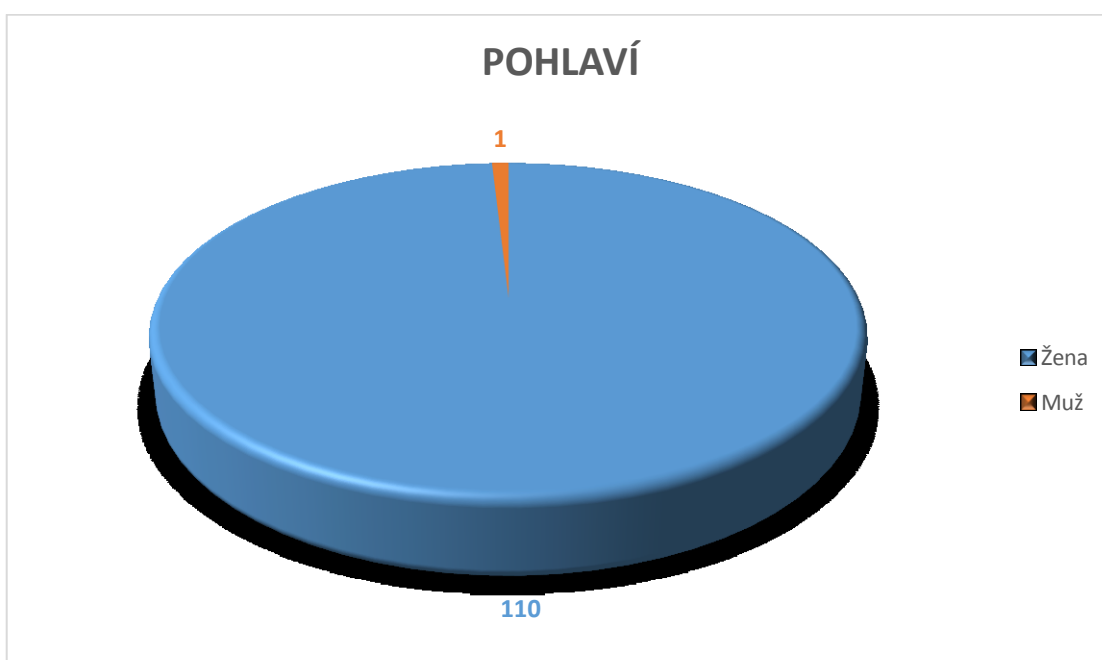
Graf č. 1 *Věk*



Komentář: Z celkového počtu 111 respondentů (100,00 %) je nejpočetnější kategorie „36 – 46 let“ tj. 41 respondentů (36,94 %), další hojně zastoupená je kategorie „46 – 55 let“ v počtu 40 respondentů (32,80 %), kategorii „26 – 35 let“ udává 13 respondentů (11,71 %), kategorii „55 a více let“ vybírá 11 respondentů (9,91 %), nejméně zastoupenou je kategorie „22 – 25 let“ tj. 6 respondentů (5,40 %).

Otázka č. 2 Jaké je Vaše pohlaví?Tabulka č. 2 *Pohlaví*

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Žena	110	99,09
Muž	1	0,91
Celkem	111	100,00

Graf č. 2 *Pohlaví*

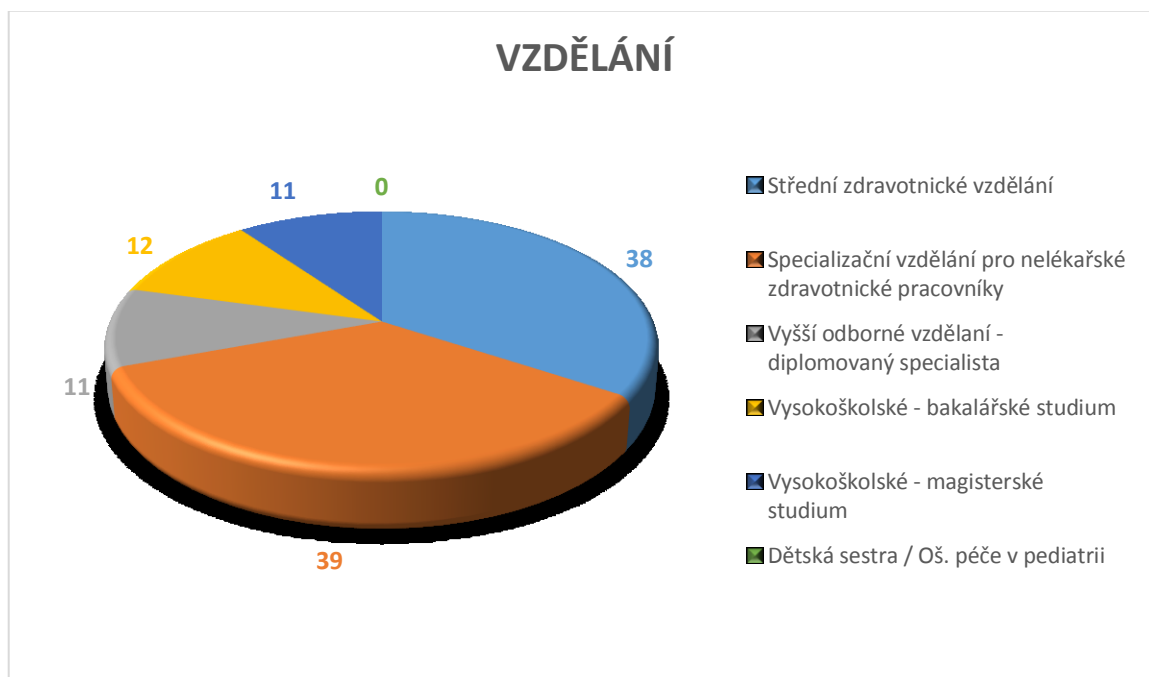
Komentář: Výzkumného šetření se účastní celkem 111 respondentů (100,00 %), z toho 110 žen (99,09 %) a pouze 1 muž (0,91 %).

Otázka č. 3 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka č. 3 Vzdělání

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Střední zdravotnické vzdělání	38	34,23
Specializační vzdělání pro NLZP	39	35,14
Vyšší odborné	11	9,91
Vysokoškolské – bakalářské	12	10,81
Vysokoškolské – magister.	11	9,91
Dětská sestra / Ošetřovatelská péče v pediatrii	0	0,00
Celkem	111	100,00

Graf č. 3 Vzdělání



Komentář: Z grafů vyplývá, že z celkového počtu 111 respondentů (100,00 %) má 38 respondentů (34,23 %) střední zdravotnické vzdělání, specializační vzdělání pro NLZP udává 39 respondentů (35,14 %), 11 respondentů (9,91 %) dosáhli vyššího odborného vzdělání a ve stejném počtu 12 respondentů (10,81 %) mají vysokoškolské vzdělání v bakalářském studiu, 11 respondentů (9,91 %) má vystudované vysokoškolské vzdělání – magisterské studium. Vzdělání v oboru dětská sestra nezvolil žádný respondent.

Otázka č. 4 Jak dlouho pracujete v oboru Všeobecná sestra?

Tabulka č. 4 Délka praxe

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Do ½ roku	0	0,00
½ roku – 5 let	14	12,61
6 – 10 let	7	6,31
11 – 20 let	24	21,62
21 a více let	66	59,46
Celkem	111	100,00

Graf č. 4 Délka praxe



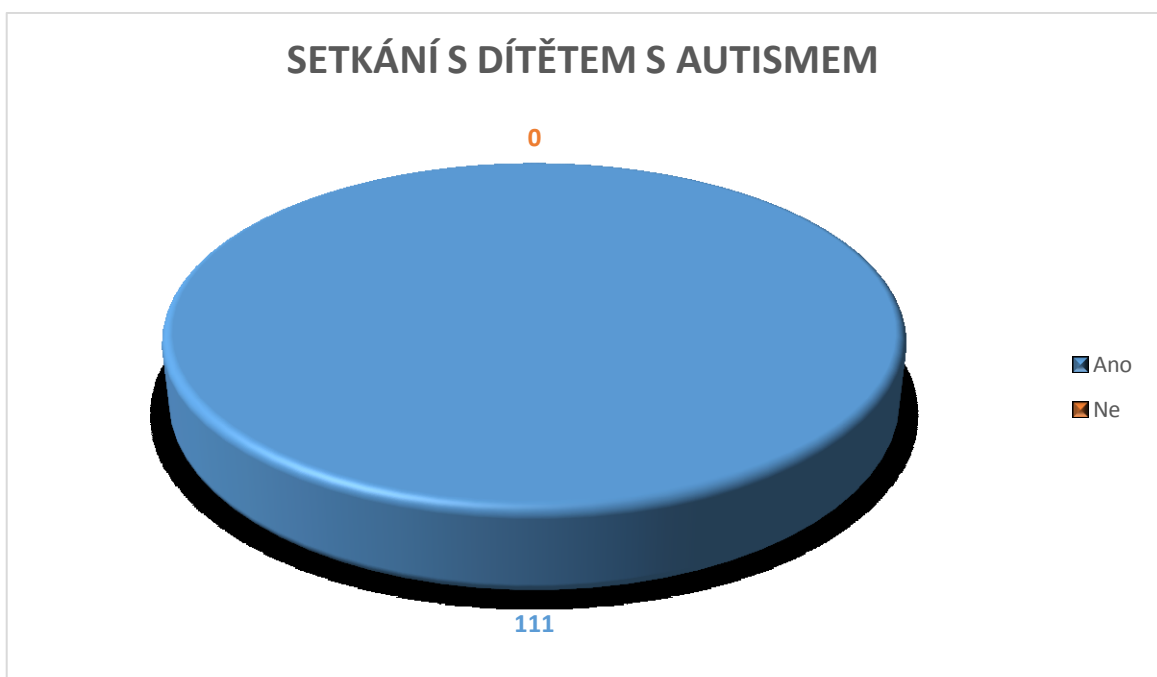
Komentář: V této položce se ptáme na délku praxe 111 respondentů (100,00 %), 66 respondentů (59,46 %) pracuje v oboru „21 a více let“, 24 respondentů (21,62 %) označilo možnost „11 – 20 let“, 14 respondentů (12,61 %) udává délku praxe „½ roku – 5 let“, 7 respondentů (6,31 %) vybírá variantu „6 – 10 let.“ Možnost „do ½ roku“ zvolili 4 respondenti a tudíž nesplnili kritérium, které je délka praxe minimálně ½ roku a z toho důvodu byli vyřazeni, v tabulce a v grafu už nejsou uvedeni.

Otázka č. 5 Setkal/a jste se během svého výkonu povolání s dítětem, které mělo diagnostikovaný autismus?

Tabulka č. 5 Setkání s dítětem s autismem

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	111	100,00
Ne	0	0,00
Celkem	111	100,00

Graf č. 5 Setkání s dítětem s autismem



Komentář: Otázka č. 5 patří tzv. k filtračním, při zvolení záporné odpovědi byli respondenti požádáni o ukončení dotazníku, učinilo tak 10 respondentů, v tabulce a grafu už nejsou uvedeni. Odpověď „ano“ zvolilo 111 respondentů (100,00 %).

Otázka č. 6 Máte na Vašem oddělení nějaká opatření při hospitalizaci dětí s autismem?

Tabulka č. 6 *Opatření při hospitalizaci*

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, (vypište jaká)	27	24,32
Ne	84	75,68
Celkem	111	100,00

Graf č. 6 *Opatření při hospitalizaci*



Komentář: V této položce 84 respondentů (75,68 %) vybírá možnost „ne“. „Ano“ odpovídá 27 respondentů (24,32 %) a jsou požádáni o vypsání, jaká opatření mají na svých odděleních. Z nejčastějších odpovědí respondentů jsme utvořili dvě kategorie, které nejlépe specifikují jejich odpovědi. V počtu 16 odpovědí je, že vždy přijímají k hospitalizaci i rodiče dítěte. v 8 odpovědích uvádí, že se snaží co nejvíce dodržovat režim dítěte, za účasti rodinných příslušníků. Další zajímavé odpovědi níže citujeme.

- „Psychologické vyšetření a hospitalizace s rodiči.“
- „Samostatný pokoj a doprovod rodičů.“
- „Využíváme herního specialistu.“

Otázka č. 7 Víte, v čem je specifická ošetrovatelská péče u dětí s autismem?

Tabulka č. 7 Znalost specifika ošetrovatelské péče

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	71	63,96
Ne	40	36,04
Celkem	111	100,00

Graf č. 7 Znalost specifika ošetrovatelské péče



Komentář: Otázka č. 7 je polouzavřená, pokud respondenti odpovídají „ano“, mají také vypsát, v čem je specifická ošetrovatelská péče. Kladně odpovídá 71 respondentů (63,96 %), možnost „ne“ volí 40 respondentů (36,04 %). Celkem 51 dotázaných uvádí, že ošetrovatelská péče je specifická v individuálním přístupu. V 16 případech uvádí v respektování a zachování návyků dítěte. Další odpovědi jsou:

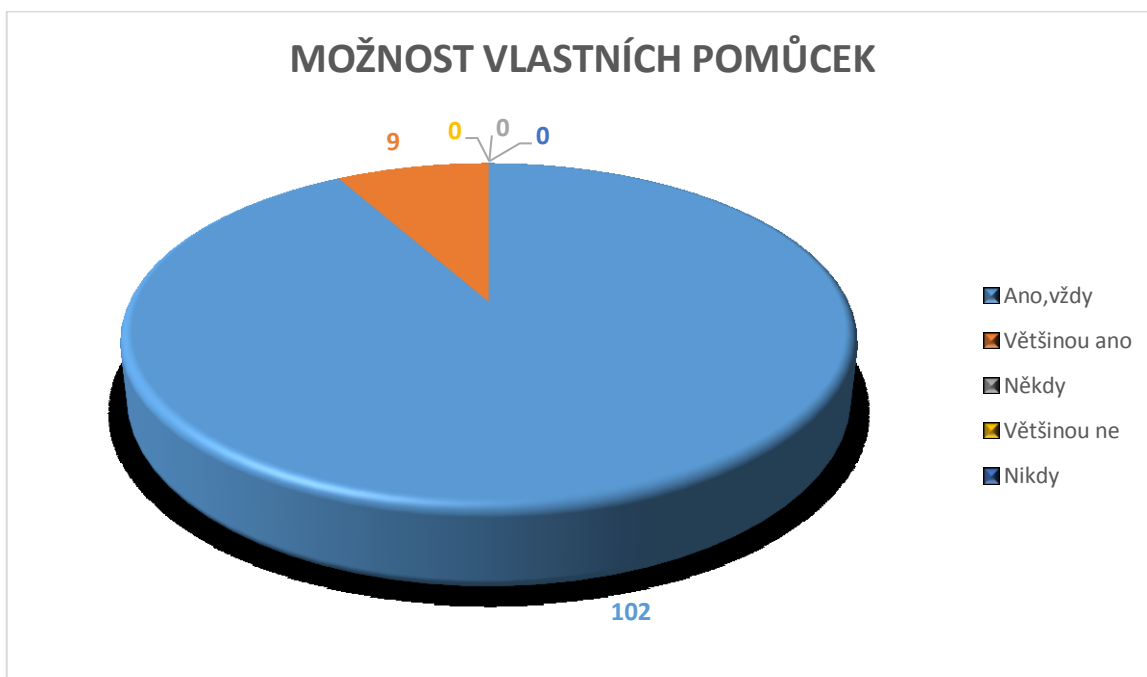
- „V neustálém opakování a vysvětlování.“
- „V hospitalizaci s rodičem, a také v komunikaci.“
- „Ve stanovení oš. problémů a v edukaci doprovodu.“
- „V co nejkratší hospitalizaci a provádět co nejméně invazivních výkonů.“

Otázka č. 8 Mohou si k Vám na oddělení děti s autismem donést své vlastní pomůcky (např. hračky, polštář)?

Tabulka č. 8 *Možnost vlastních pomůcek*

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, vždy	102	91,89
Většinou ano	9	8,11
Někdy	0	0,00
Většinou ne	0	0,00
Nikdy	0	0,00
Celkem	111	100,00

Graf č. 8 *Možnost vlastních pomůcek*



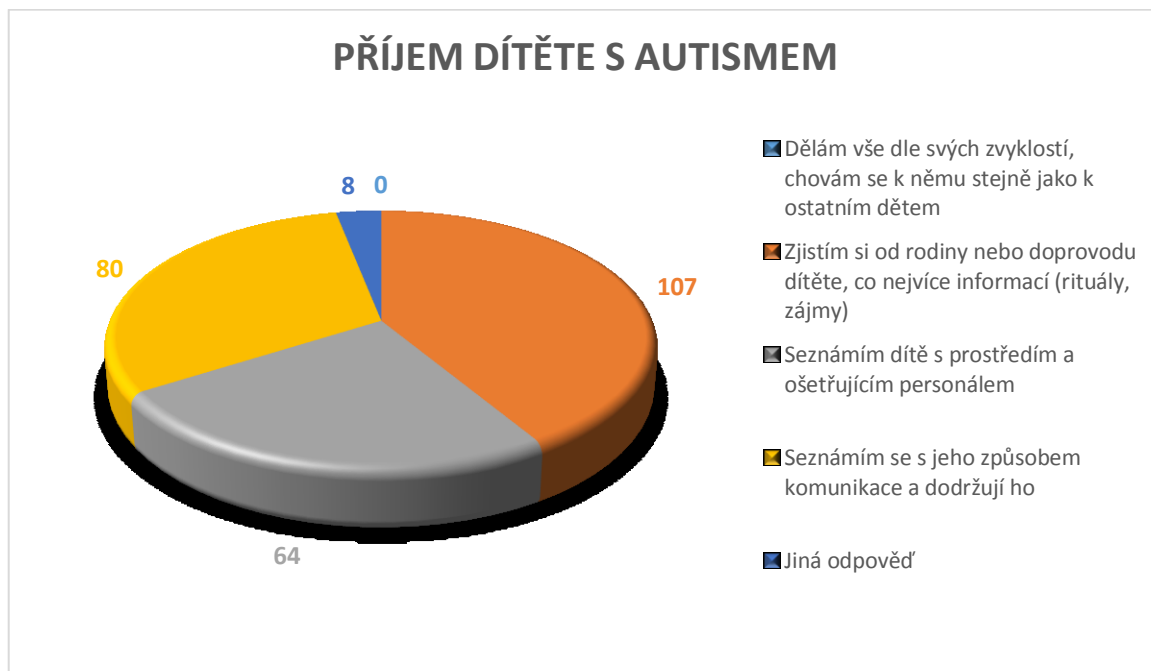
Komentář: Z celkového počtu 111 (100,00 %) respondentů, jich 102 (91,89 %) vybírá odpověď „ano, vždy“, 9 respondentů (8,11 %) uvádí „většinou ano“, variantu „někdy, většinou ne, nikdy“ nevolí žádný z respondentů.

Otázka č. 9 Pokud přijímáte na Vaše oddělení dítě s autismem:

Tabulka č. 9 Příjem dítěte s autismem

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Dělám vše dle svých zvyklostí, chovám se k němu stejně jako k ostatním dětem	0	0,00
Zjistím si od rodinných příslušníků nebo doprovodu dítěte, co nejvíce informací (rituály, zájmy)	107	41,31
Seznámím dítě s prostředím a ošetřujícím personálem	64	24,71
Seznámím se s jeho způsobem komunikace a dodržuji ho	80	30,89
Jiná odpověď	8	3,09
Celkem	259	100,00

Graf č. 9 Příjem dítěte s autismem



Komentář: V této otázce mohou respondenti zvolit z více možných odpovědí, proto se absolutní četnost nerovná 111, ale rovná se počtu odpovědi tj. 259 (100,00 %). Nejčastěji zvolená odpověď je „zjistím si od rodinných příslušníků nebo doprovodu dítěte co nejvíce

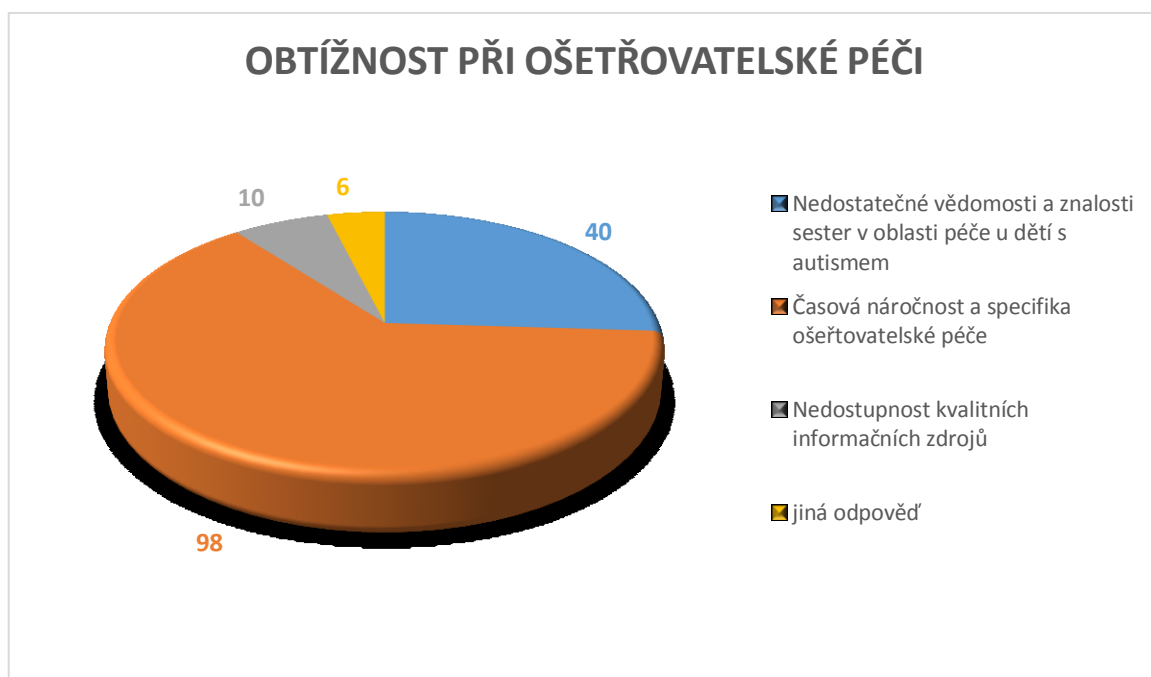
informací (zájmy, rituály)“ a odpovědělo tak 107 respondentů (43,31 %), další nejvíce udávanou odpovědí je „*seznámím se s jeho způsobem komunikace a dodržuji ho*“ 80 (30,89 %), v počtu 64 (24,71 %) je zastoupená odpověď „*seznámím dítě s prostředím a ošetřujícím personálem*“, možnost „*dělám vše dle svých zvyklostí, chovám se k němu stejně, jako k ostatním dětem*“ není zvolena, varianta „*jiná odpověď*“ je vybrána celkem 8 (3,09 %) v té respondentů uvádějí, že přijímají k hospitalizaci i rodiče nebo doprovod, protože ten zná nejlépe potřeby svého dítěte.

Otázka č. 10 Co je podle Vašeho názoru nejvíce obtížné při ošetrovatelské péči u dětí s autismem?

Tabulka č. 10 *Obtížnost při ošetrovatelské péči*

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nedostatečné vědomosti a znalosti sester v oblasti péče u dětí s autismem	40	25,97
Časová náročnost a specifika ošetrovatelské péče	98	63,64
Nedostupnost kvalitních informačních zdrojů	10	6,49
Jiná odpověď	6	3,90
Celkem	154	100,00

Graf č. 10 *Obtížnost při ošetrovatelské péči*



Komentář: V otázce č. 10 dotazovaní vybírají z více možných odpovědí, z toho důvodu se absolutní četnost nerovná počtu respondentů 111, ale rovná se celkovému součtu odpovědí tj. 154 (100,00 %). Nejvíce zastoupená je „časová náročnost a specifika ošetrovatelské péče“ a to v počtu 98 odpovědí (63,64 %), 40 respondentů (25,97 %) uvádí možnost „nedostatečné vědomosti a znalosti sester v oblasti ošetrovatelské péče.“

Celkem 10 dotazovaných (6,49 %) označuje za nejvíce obtížné „nedostupnost kvalitních informačních zdrojů.“ Jinou odpověď mimo nabízených volí 6 respondentů (3,90 %), níže citujeme.

- „Jeho rituály.“
- „Obava a nízká empatie u některých NLZP.“
- „Určitě komunikace.“
- „Nemožnost vlastního pokoje, časová tíseň před výkonem, někdy nepochopení lékařů pozvolné přípravy dítěte.“
- „Nevyhovující prostředí a provoz, málo času, časté stěhování dětí z pokoje na pokoj.“
- „Samotná diagnóza autismus.“

Otázka č. 11 S jakými ošetrovatelskými problémy se nejčastěji setkáváte u hospitalizovaných dětí s autismem?

Tabulka č. 11 *Nejčastější ošetrovatelské problémy*

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Narušená komunikace	84	28,47
Agresivita	45	15,25
Nespolupráce	93	31,53
Strach	70	23,73
Žádnými	0	0,00
Jiná odpověď	3	1,02
Celkem	295	100,00

Graf č. 11 *Nejčastější ošetrovatelské problémy*



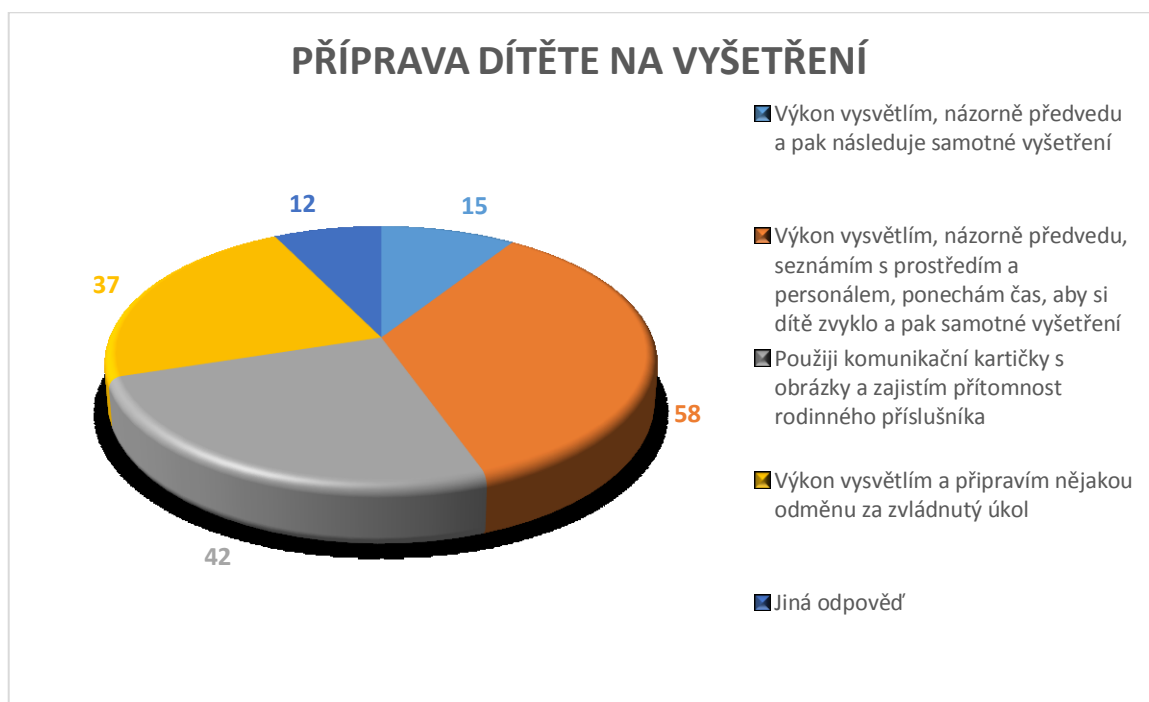
Komentář: V otázce č. 11 mají respondenti opět možnost zakroužkovat více možných odpovědí, proto se absolutní četnost nerovná 111, ale rovná se celkovému součtu odpovědí tj. 295 (100,00 %). Nejčastější uváděnou odpověď „*nespolupráce*“ 93 (31,53 %), 84 dotazovaných (28,47 %) si myslí „*narušená komunikace*“, celkem ve velkém počtu 70 odpovědí (23,73 %) respondenti udávají „*strach*“, ve 45 odpovědích (15,25 %) je zvolena možnost „*agresivita*“, odpověď „*žádnými*“ není zmíněná, 3 respondenti (1,02 %) doslova napsali „*záleží na aktuálním problému dítěte, fixaci na rodičích, samotná diagnóza autismus.*“

Otázka č. 12 Pokud připravujete dítě s autismem na vyšetření, jak to v praxi provádíte?

Tabulka č. 12 *Příprava dítěte na vyšetření*

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Výkon vysvětlím, názorně předvedu a pak následuje samotné vyšetření	15	9,15
Výkon vysvětlím, názorně předvedu, seznámím s prostředím a personálem, ponechám čas, aby si dítě zvyklo a pak samotné vyšetření	58	35,36
Použiji komunikační kartičky s obrázky a zajistím přítomnost rodinného příslušníka	42	25,61
Výkon vysvětlím a připravím nějakou odměnu pro dítě za zvládnutý úkol	37	22,56
Jiná odpověď	12	7,32
Celkem	164	100,00

Graf č. 12 *Příprava dítěte na vyšetření*



Komentář: V otázce č. 12 většina respondentů označila více odpovědí, i když v zadání otázky tato možnost nebyla nabídnuta, z toho důvodu není absolutní počet 111, ale rovná se počtu odpovědí tj. 164 (100,00 %). Největší zastoupení má odpověď „výkon vysvětlím, názorně předvedu, seznámím s prostředím a personálem, ponechám čas, aby si dítě zvyklo a pak samotné vyšetření“, 58 (35,36 %), druhá nejčastější odpověď je „použiji komunikační kartičky s obrázky a zajistím přítomnost rodinného příslušníka“ 42 (25,61 %), odpověď „výkon vysvětlím a připravím nějakou odměnu pro dítě za zvládnutý úkol“ vybírá 37 respondentů (22,56 %), 15 respondentů (9,15 %) uvádí „výkon vysvětlím, názorně předvedu a pak následuje samotné vyšetření“, 12 respondentů (7,32 %) vybírá variantu „jiné“, z napsaných odpovědí je utvořena jedna kategorie, která nejlépe vystihuje odpovědi respondentů a ta zní: pokud připravuji dítě s autismem na vyšetření, tak vždy prostřednictvím rodinného příslušníka.

Otázka č. 13 Jaký vliv má na Vaši ošetrovatelskou péči přítomnost rodinného příslušníka nebo doprovod hospitalizovaného dítěte?

Tabulka č. 13 *Vliv rodinných příslušníků*

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Pozitivní	109	98,20
Negativní	0	0,00
Jiná odpověď	2	1,80
Celkem	111	100,00

Graf č. 13 *Vliv rodinných příslušníků*



Komentář: V této otázce zjišťujeme, jaký vliv má na ošetrovatelskou péči přítomnost rodinného příslušníka. Z celkového počtu 111 dotazovaných (100,00 %) vybírá 109 respondentů (98,20) možnost „*pozitivní*“, variantu „*negativní*“ neuvádí žádný respondent, 2 respondenti (1,80 %) zvolili jinou odpověď:

- „*Jak kdy, záleží na přístupu rodinného příslušníka.*“
- „*Rodiče často působí kontraproduktivně, podporují strach a nedůvěru k personálu.*“

Otázka č. 14 Zapojujete rodinné příslušníky nebo doprovod na Vašem oddělení do ošetrovatelské péče o dítě s autismem?

Tabulka č. 14 *Zapojení rodinných příslušníků do ošetrovatelské péče*

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, vždy	91	81,99
Většinou ano	20	18,01
Někdy	0	0,00
Většinou ne	0	0,00
Nikdy	0	0,00
Celkem	111	100,00

Graf č. 14 *Zapojení rodinných příslušníků do ošetrovatelské péče*



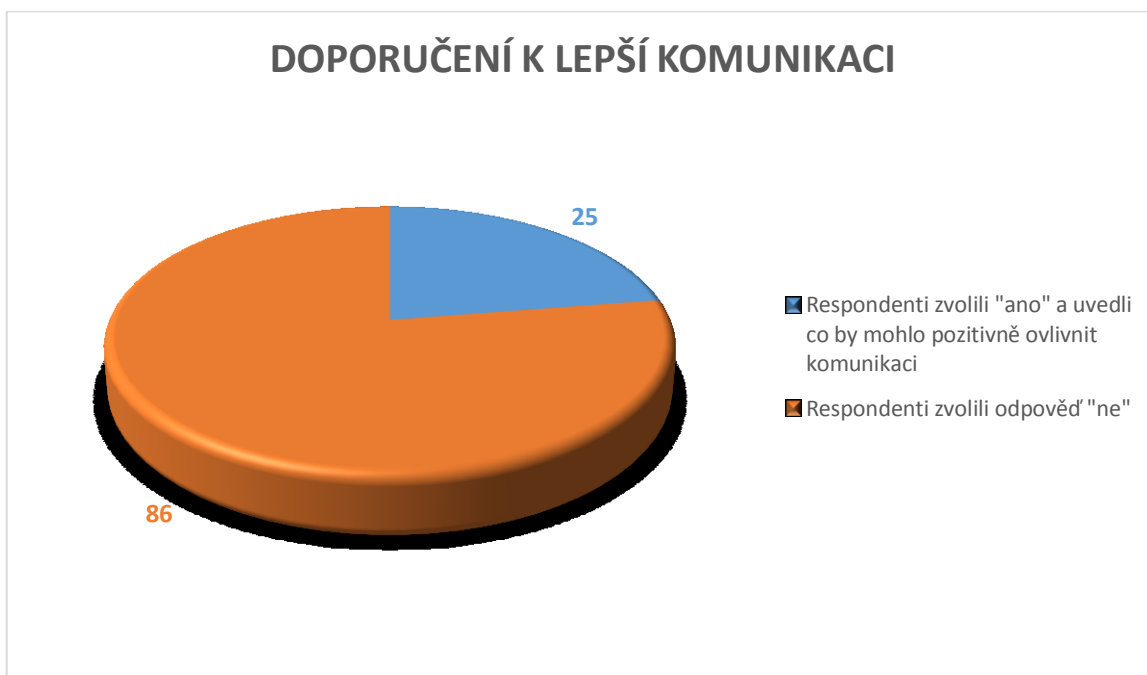
Komentář: Z otázky č. 14 vyplývá, že z celkového počtu 111 respondentů (100,00 %), 91 dotazovaných (81,99 %) vždy zapojují rodinné příslušníky do ošetrovatelské péče o dítě, 20 respondentů (18,01 %) uvádí, že většinou zapojují. Uvedené možnosti „někdy, většinou ne, nikdy“ nevybírají žádní respondenti.

Otázka č. 15 Doporučil/a byste něco, co by mohlo pozitivně ovlivnit komunikaci mezi Vámi a rodinnými příslušníky či doprovodem dítěte s autismem?

Tabulka č. 15 *Doporučení k lepší komunikaci*

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Respondenti zvolili „ano“ a uvedli, co by mohlo pozitivně ovlivnit komunikaci	25	22,52
Respondenti zvolili odpověď „ne“	86	77,48
Celkem	111	100,00

Graf č. 15 *Doporučení k lepší komunikaci*



Komentář: Z celkového počtu 111 dotazovaných (100,00 %), 86 respondentů (77,48 %) označují odpověď „ne“, 25 respondentů (22,52 %) vybírá odpověď ano a nejčastěji uvádí, že by doporučili více trpělivosti, empatie a vstřícnosti, dále pak získání dostatečných informací od rodičů hospitalizovaného dítěte, vzájemnou spolupráci, další odpovědi přímo citujeme:

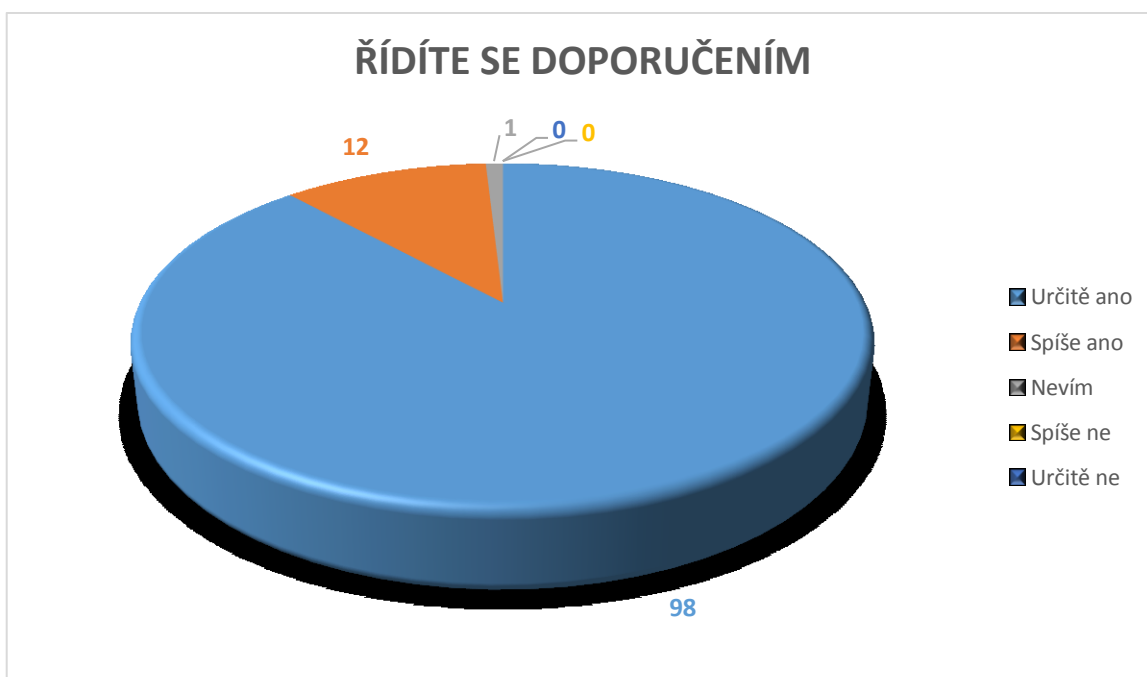
- „Klidnější přístup rodičů, méně zmatků v provozu oddělení“.
- „Spolupracovat s psychology a učiteli“.
- „Dotazník pro rodiče, kde je uveden režim a rituály dítěte“.

Otázka č. 16 Řídíte se při komunikaci s dítětem doporučením, které Vám poskytl rodinný příslušník nebo doprovod dítěte?

Tabulka č. 16 Řídíte se doporučením

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	98	88,29
Spíše ano	12	10,81
Nevím	1	0,90
Spíše ne	0	0,00
Určitě ne	0	0,00
Celkem	111	100,00

Graf č. 16 Řídíte se doporučením



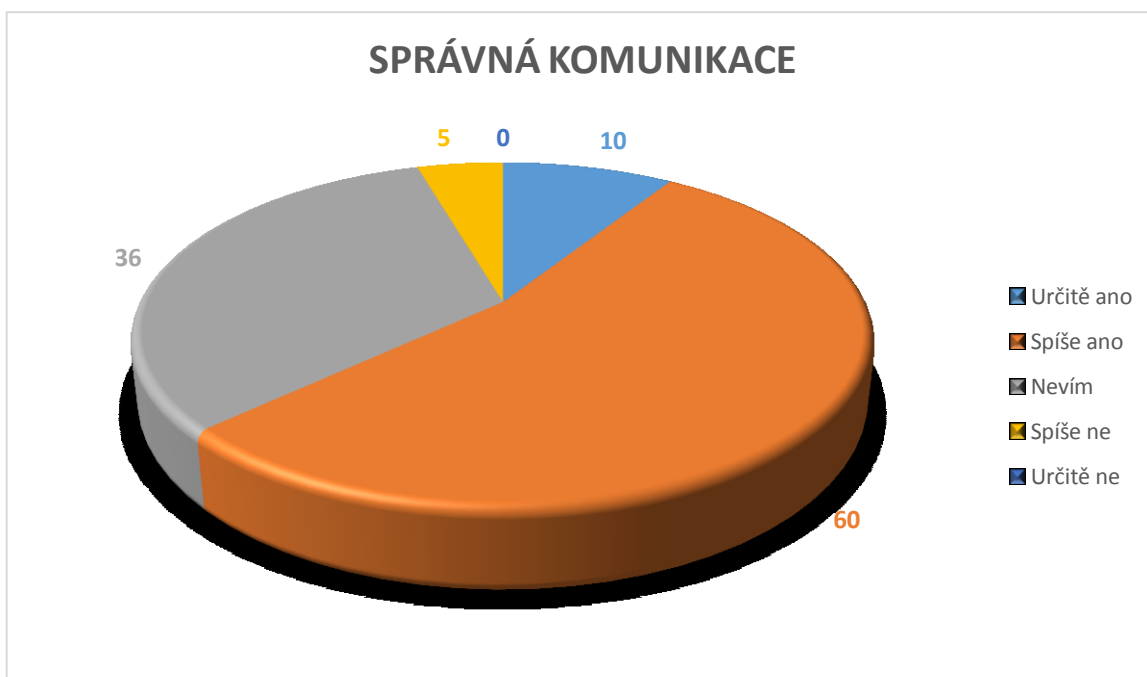
Komentář: Z výsledku plyne, že 98 respondentů (88,29 %) se při komunikaci s dítětem určitě řídí doporučením rodinných příslušníků, spíše se řídí doporučením 12 respondentů (10,81 %), odpověď „nevím“ vybral pouze 1 respondent (0,90 %), variantu „spíše ne“ a „určitě ne“ neudává žádný respondent.

Otázka č. 17 Myslíte si, že dokážete správně komunikovat s dítětem s autismem?

Tabulka č. 17 Správná komunikace

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	10	9,01
Spíše ano	60	54,05
Nevím	36	32,43
Spíše ne	5	4,50
Určitě ne	0	0,00
Celkem	111	100,00

Graf č. 17 Správná komunikace



Komentář: V otázce, zda si respondenti myslí, že umí správně komunikovat s dítětem s autismem 60 dotazovaných (54,05 %) uvádí „spíše ano“, 36 respondentů (32,43 %) udává „nevím“, možnost „určitě ano“ vybírá 10 respondentů (9,01 %) a 5 respondentů (4,50 %) si myslí „spíše ne“, variantu „určitě ne“ nevolí žádný respondent.

Otázka č. 18 Znáte zásady komunikace s dítětem s autismem?

Tabulka č. 18 Zásady komunikace

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano (uved'te)	64	57,66
Ne	47	42,34
Celkem	111	100,00

Graf č. 18 Zásady komunikace



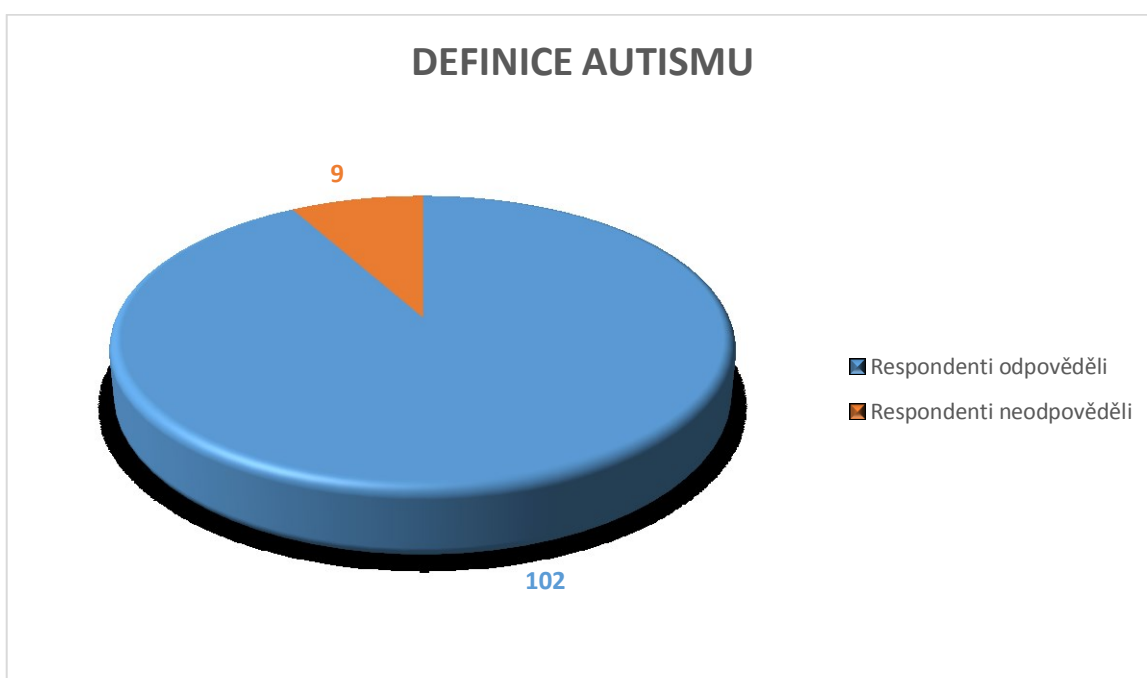
Komentář: V této položce se 47 respondentů (42,34 %) domnívá, že nezná zásady komunikace s dítětem, které má diagnostikovaný autismus, 64 respondentů (57,66 %) vybírá odpověď „ano“ a tedy i uvádí, jaké znají zásady komunikace. Z důvodů velmi rozmanitých odpovědí jsou vytvořené kategorie, které nejlépe specifikují odpovědi respondentů. V počtu 18 odpovědí je uvedena názorná, klidná a trpělivá komunikace. Individuální přístup k dítěti uvádí 14 respondentů, 12 respondentů se domnívá, že je potřeba mluvit pomalu, jasně, dát čas na pochopení. Používat krátké, jednoduché věty řadí k zásadám komunikace 5 respondentů a komunikovat s dítětem za přítomnosti rodinného příslušníka napsali 4 respondenti. Níže citujeme některé další zajímavé odpovědi.

- „Chápající přístup, získat důvěru dítěte.“
- „Nekřičet na dítě.“

- „Názorně ukázat a nenutit.“
„Komunikovat gestem, pomocí obrázků.“
- „Získat pozornost dítěte, klidné prostředí.“
- „Komunikovat dle jeho mentálních schopností.“
- „Dodržovat pořadí činností, omezit fyzický kontakt.“
- „Dodržovat zvyklosti dítěte, dbát na oční kontakt.“
- „Nevynucovat oční kontakt, nenapomínat.“
- „Předcházet střetům, odměňovat.“
- „Komunikuji jeho způsobem.“

Otázka č. 19 Jak byste definovala autismus, prosím napište:Tabulka č. 19 *Definice autismu*

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Respondenti odpověděli	102	91,89
Respondenti neodpověděli	9	8,11
Celkem	111	100,00

Graf č. 19 *Definice autismu*

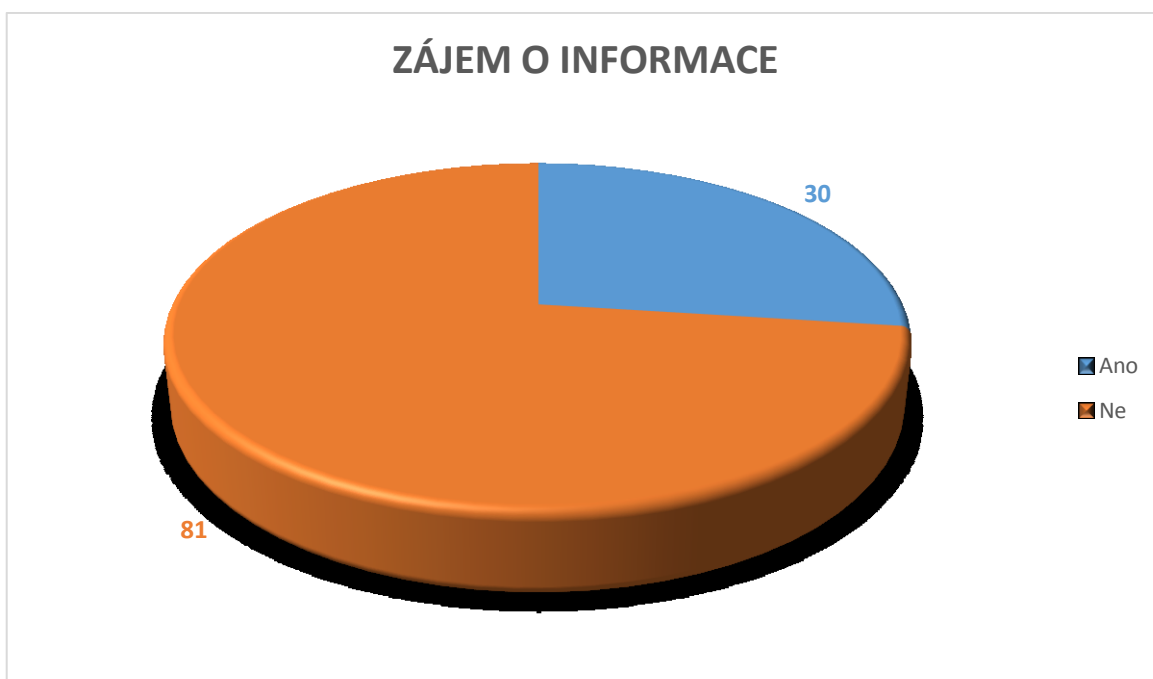
Komentář: Otázka č. 19 je otevřená, z celkového počtu 111 respondentů (100,00 %) napsalo svoji definici autismu 102 respondentů (91,89 %), 9 respondentů (8,11 %) na otázku neodpovědělo. Z důvodů velkého množství volných odpovědí, jsou vytvořené kategorie, které nejlépe specifikují odpovědi dotazovaných. Na otázku jak byste definoval/a autismus 36 respondentů uvádí, že dítě má svůj svět, 23 respondentů definuje autismus jako poruchu mentálního vývoje, komunikace a sociálního chování a 15 dotazovaných uvádí neurovývojová porucha chování. Stále se opakující vzorce chování si myslí 8 respondentů, 6 dotazovaných popisuje autismus jako narušenou komunikaci. Níže citujeme některé další zajímavé odpovědi.

- „Upínají se na zaběhlé věci, nesnáší změny.“
- „Porucha sociální interakce, špatná orientace v čase.“
- „Porucha chování spojená s poruchou řeči a hyperaktivitou.“

- „*Sociálně nepřizpůsobiví, nerozumí, nepřítomný.*“
- „*Vrozené onemocnění, nerad vybočuje ze zajetých kolejí, vyplašené dítě.*“
- „*Porucha některých mozkových funkcí.*“
- „*Chování, které neodpovídá věku dítěte.*“
- „*Dítě, které nesnese změny, zvláštní komunikace.*“
- „*Onemocnění, které se objevuje do tří let věku dítěte, narušená komunikace a chování.*“
- „*Psychická porucha, porucha intelektu.*“
- „*Porucha ve vnímání okolního prostředí.*“
- „*Porucha autistického spektra.*“
- „*Široké spektrum obtíží.*“
- „*Odlíšné chápání pravidel společnosti.*“

Otázka č. 20 Máte zájem o více informací potřebných k podání kvalitní ošetrovatelské péče dětem s poruchou autistického spektra?Tabulka č. 20 *Zájem o informace*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	30	27,03
Ne	81	72,97
Celkem	111	100,00

Graf č. 20 *Zájem o informace*

Komentář: Na otázku, zda mají respondenti zájem o více informací, uvádí negativní odpověď 81 dotazovaných (72,97 %). Při zvolení kladné odpovědi, jsou požádáni, aby napsali, o jaké informace mají zájem, učinilo tak 30 respondentů (27,03). V 16 odpovědích je projeven zájem o způsob komunikace s dítětem s autismem. 7 dotazovaných má zájem o veškeré dostupné informace ohledně autismu. O novinky v problematice autismu se zajímají 4 respondenti. Ve 3 odpovědích je uvedený zájem o vysvětlení pojmů PAS.

6 DISKUZE

V této kapitole zhodnotíme výsledky, které jsme získali pomocí dotazníkového šetření. Celkem se zúčastnilo 125 respondentů. Po překonání filtračních otázek jsme nadále pracovali se získanými údaji od 111 respondentů pracujících v oboru Všeobecná sestra, které pracují na dětských odděleních. Některé výsledky našeho výzkumu srovnáváme s jinými bakalářskými nebo diplomovými pracemi, které jsou na rozdíl od naší práce provedené jinou výzkumnou technikou, a to rozhovory. Podobným tématem se zabývaly: Bc. Michaela Kotková (2010) s diplomovou prací Autismus jako stigma a podíl sestry ve spolupráci s rodinou. Rozhovory jsou uskutečněné se 4 všeobecnými sestrami, pracujícími na dětské psychiatrii. Bc. Andrea Schönbauerová (2012) s diplomovou prací Specifika ošetrovatelské péče u dětí hospitalizovaných s autismem. Rozhovory jsou provedené s 10 sestrami, které pracují na dětské psychiatrii a neurologii. Lucie Vanžurová (2016) s bakalářskou prací Komunikace mezi sestrou a pacientem s poruchou autistického spektra. Rozhovory probíhaly se 6 sestrami, které mají praxi v oboru pediatrie.

Demografické údaje zjišťují otázky číslo 1, 2. Položky v dotazníku č. 3, 4, 5, jsou otázky tzv. filtrační, zjišťují, zda respondent plní kritéria pro zařazení do výzkumu. S dítětem s autismem se při plnění svého povolání nepotkalo pouze 10 respondentů, 111 respondentů se setkalo a s těmi jsme na dále pracovali. Výsledek svědčí o velké pravděpodobnosti, že se můžeme setkat s dítětem, který má diagnostikovaný autismus, při vykonávání povolání všeobecné sestry na dětském oddělení.

Nyní přejdeme k výsledkům práce, ke kterým jsme došli pomocí předem stanovených cílů. Určili jsme celkem čtyři cíle.

Prvním cílem bakalářské práce je zjistit, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u dětí s autismem při jejich hospitalizaci. K tomu to cíli se vztahují otázky č. 6, 7, 8, 9, 10. Převážná část 84 respondentů (75,68 %) udává, že nemají na svých oddělení žádná opatření při hospitalizaci dítěte s autismem. Pouze 27 respondentů (24,32 %) vybírá odpověď ano a zmiňují, jaká opatření mají na svých odděleních, které kategorizujeme do nejčastějších odpovědí, ze kterých vyplývá, že vždy přijímají k hospitalizaci i rodiče dítěte. Dále se respondenti snaží co nejvíce, dodržovat režim dítěte, za spoluúčasti rodinných příslušníků. Na otázku zda ví, v čem je specifická ošetrovatelská péče u dětí s autismem, odpovídá ano 71 respondentů (63,69 %) a nejčastěji uvádí v individuálním přístupu k dítěti, dále v respektování a zachování návyků dítěte. Schönbauerové (2012) z jejího výzkumu vyšlo, že ošetrovatelská

péče u dětí s autismem je specifická v komunikaci, zachování rituálů, psychické zátěži dítěte a personálů, také v nutnosti doprovodu rodičů při hospitalizaci. K dalším specifickým ošetřovatelské péče určitě patří, aby si dítě mohlo s sebou do nemocnice vzít své oblíbené věci, na které je zvyklé a upnuté. Kladně hodnotíme, že to umožňuje ve svých zařízeních všech 111 respondentů (100,00 %). V položce č. 9 nás zajímá, zda respondenti mají nějaký specifický postup, jak provádí příjem dítěte s autismem na oddělení. Z nejčastěji vybrané odpovědi vychází, že si zjistí, co nejvíce informací od rodinných příslušníků. Druhou nejčastější odpověď označují, seznámí se s jeho způsobem komunikace a dodržují ho. Dále uvádí, seznámím dítě s prostředím a ošetřujícím personálem. Žádný z respondentů nezvolil možnost, dělám vše dle svých zvyklostí, chovám se k němu stejně jako k ostatním dětem. Z toho vyplývá, že všeobecné sestry, které jsou zařazeny do našeho výzkumu, při příjmu dítěte s autismem, postupují specifickým způsobem. Za nejvíce obtížné při vykonávání ošetřovatelské péče u dítěte s autismem je pro naše respondenty, časová náročnost a specifická ošetřovatelská péče. Také respondenti poukazují na to, že obtížnost způsobují nedostatečné vědomosti a znalosti sester v oblasti péče o dítě s autismem. V malé míře také nedostupnost kvalitních informačních zdrojů. Vlastní odpověď volí 6 respondentů a citujeme jejich nejvíce zajímavé: odpovědi „*Obava a nízká empatie u některých NLZP.*“ „*Nemožnost vlastního pokoje, časová tíseň před výkonem, někdy nepochopení lékařů pozvolné přípravy dítěte.*“

Druhým cílem je zjistit, jaké zkušenosti a vědomosti mají všeobecné sestry v oblasti ošetřovatelské péče o děti s autismem. K tomuto cíli se vztahují otázky č. 11, 12, 17, 18, 19. Zkušenost s nejčastějšími ošetřovatelskými problémy u hospitalizovaných dětí s autismem v našem výzkumném šetření je uváděna nespoupráce, po té narušená komunikace, dále strach, v poslední řadě agresivita. Kotková (2010) uvádí, jako nejčastější ošetřovatelské problémy, které popisují všechny sestry, narušenou komunikaci, strach, poruchu soběstačnosti, riziko sociální izolace a riziko poškození. Schönbauerová (2012) vyhodnotila z rozhovorů se sestrami, že během hospitalizace dítěte autisty se nejčastěji setkávají s ošetřovatelskými problémy, které jsou agresivita a adaptabilita na změnu prostředí. Dále jsme zjišťovali, jak všeobecné sestry v praxi připravují dítě s autismem na vyšetření. Výsledkem jsme mile překvapeni, jelikož nejčastěji uvádějí odpověď „výkon vysvětlím, názorně předvedu, seznámím dítě s prostředím a s personálem, ponechám čas, aby si dítě zvyklo, a pak následuje samotné vyšetření.“ Druhá nejčastější odpověď je, že použijí komunikační kartičky s obrázky a zajistí přítomnost rodinného příslušníka. 37krát zaznívá odpověď, výkon vysvětlím a připravím odměnu za zvládnutý úkol a 15krát je zvolená odpověď, výkon vysvětlím,

názorně předvedu a pak následuje samotné vyšetření. 70 respondentů (63,06 %) se domnívá, že určitě nebo spíše umí správně komunikovat s dítětem s autismem. 36 dotazovaných (32,43 %) neví, zda umí správně komunikovat a spíše ne si myslí 5 respondentů (4,50 %). Hned v další otázce se ptáme všeobecných sester, jestli znají zásady správné komunikace, dozvídáme se, že 64 respondentů (57,66 %) má vědomosti o zásadách správné komunikace s dítětem s autismem. Jejich odpovědi jsme dali do kategorií, které nejlépe vystihují odpovědi respondentů a ty zní, názorná, klidná a trpělivá komunikace, individuální přístup k dítěti, mluvit pomalu, jasně, dát čas na pochopení, používat krátké, jednoduché věty, komunikovat s dítětem za přítomnosti rodinného příslušníka. Další zajímavé odpovědi jsou, nekřičet, nenutit, získat pozornost, nevynucovat oční kontakt, předcházet střetům. V práci Kotkové (2010), všechny její čtyři respondentky mezi zásady správné komunikace řadí používání piktogramů, klidný hlas, přiměřenou hlasitost řeči, přiměřenou gestikulací rukou, dodržování osobní zóny dítěte, úsměv ve tváři. Dále tři ze čtyř respondentek uvádí, správnou artikulaci, přiměřenou rychlost řeči, vlídný výraz ve tváři, klidné a příjemné prostředí. Zásady komunikace se ve své práci zabývá i Vanžurová (2016), sestry měly vyjmenovat 8 zásad, které by dodržely při komunikaci s pacientem s PAS. Většina sester se shoduje v tom, že by se chovaly klidně, spolupracovaly s rodinou, ostatní zmiňují, že by nepoučovaly a nenakazovaly nic, zjistily si, co ho rozčiluje a nedělaly to, používaly by vizualizaci.

Zajímá nás, jaké povědomí mají všeobecné sestry o autismu, z toho důvodu je žádáme o popsání definice vlastními slovy. Kvůli velmi rozmanitým odpovědím, jsme utvořili kategorie, které nejlépe specifikují odpovědi respondentů. Nejčastěji uvádějí definici autismu, že dítě má svůj svět. Dále autismus specifikují jako poruchu mentálního vývoje, komunikace a sociálního chování, nebo také definují jako neurovývojovou poruchu chování. Část respondentů píše, že se jedná o stále se opakující vzorce chování, poslední kategorie nazývá autismus jako narušenou komunikaci. Ostatní zajímavé odpovědi citujeme na straně 57. Vanžurová (2016) ve své práci zjišťovala, jak sestry rozumí pojmu PAS, polovina z nich uvedly definici, že se jedná o vývojovou poruchu, dalšími odpověďmi jsou porucha mentálního vývoje, porucha duševna.

Třetím cílem je zjistit, jak probíhá spolupráce s rodinnými příslušníky nebo doprovodem dítěte, jak vnímají sestry jejich přítomnost při hospitalizaci dítěte. K tomu to cíli se vztahují otázky č. 13, 14, 15, 16. Zabýváme se tím, jaký vliv má přítomnost rodinného příslušníka hospitalizovaného dítěte na ošetrovatelskou péči všeobecné sestry. 109 respondentů (98,20 %) vnímá přítomnost doprovodu pozitivně, 2 respondenti (1,80 %) napsali

vlastní odpověď a to, „že rodiče často působí kontraproduktivně, podporují strach a nedůvěru k personálu“, další odpověď je „jak kdy, záleží na přístupu rodinného příslušníka.“ Schönbauerová (2012) také zjišťovala, jak sestry hodnotí přítomnost rodinného příslušníka při hospitalizaci dítěte s autismem, všechny sestry uvedly, že velmi kladně. Všichni naši respondenti zapojují rodinné příslušníky do ošetrovatelské péče o dítě s autismem, které je hospitalizované na jejich oddělení. Zajímá nás, zda by respondenti doporučili něco, co by mohlo pozitivně ovlivnit komunikaci mezi všeobecnými sestrami a rodinnými příslušníky. Ze 111 respondentů (100,00 %) uvádí doporučení 25 respondentů (22,52 %), domnívají se, že k lepší komunikaci by napomohlo více trpělivosti, empatií a vstřícnosti, dále pak podávání dostatečných informací od rodičů hospitalizovaného dítěte, zmiňují také vzájemnou spolupráci. Téměř všichni respondenti se při komunikaci s dítětem, které má diagnostikovaný autismus, řídí doporučením, které se jim dostává od rodinných příslušníků. Pouze 1 respondent uvedl, že neví.

Čtvrtý cílem je zjistit, zda mají všeobecné sestry zájem o více informací k dané problematice. K tomuto cíli se vztahuje položka č. 20, ve které se ptáme respondentů, zda mají zájem o více informací potřebných k podání kvalitní ošetrovatelské péče dětem s poruchou autistického spektra. Z výsledku vyplývá, že 81 respondentů (72,97 %) nemá zájem o více informací, variantu ano vybírá 30 respondentů (27,03 %) a jsou vyzváni k tomu, aby napsali, jaké informace je zajímají. Nejčastěji projevují zájem o to, jak mají komunikovat s dítětem s autismem, dále o veškeré dostupné informace a také o novinky ohledně autismu, vysvětlení pojmu PAS.

Doporučení pro praxi

V návaznosti na výsledek, který jsme získali z našeho výzkumného šetření, jsme se rozhodli vyrobit leták s informacemi, o které naši respondenti projevili zájem.

ZÁVĚR

V naší bakalářské práci s názvem Specifika ošetrovatelské péče u dětí s autismem, jsme se zabývali problematikou hospitalizace dětí s autismem. Zaměřili jsme se na všeobecné sestry pracující na dětských odděleních, které mají zkušenost s ošetrovatelskou péčí o dítě s autismem. Sběr dat pro naše výzkumné šetření probíhal kvantitativní metodou, technikou dotazníku distribuováno do osmi různých nemocničních zařízení na dětská oddělení.

Našimi cíli bylo zjistit, jaké jsou specifika ošetrovatelské péče u dětí s autismem při jejich hospitalizaci a jaké zkušenosti a vědomosti mají všeobecné sestry v oblasti ošetrovatelské péče o děti s autismem. Dále pak jsme chtěli zjistit, jak probíhá spolupráce s rodinnými příslušníky nebo doprovodem dítěte. A také jak sestry vnímají přítomnost rodinných příslušníků při hospitalizaci dítěte. Zajímalo nás a chtěli jsme zjistit, zda mají všeobecné sestry zájem o více informací k dané problematice. Všechny cíle byly splněny, díky ochotě a spolupráci 111 respondentů.

V této bakalářské práci jsme došli k závěru, že všeobecné sestry mají zkušenosti s ošetrovatelskou péčí o děti s autismem. Bohužel jen malá část sester má k dispozici na svých odděleních nějaká opatření při vykonávání ošetrovatelské péče o děti s autismem. Ale i přesto poměrně velká část sester věděla a také uvedla, v čem je specifická ošetrovatelská péče u dětí s autismem. Zmíněná specifika a časovou náročnost ošetrovatelské péče pociťují sestry za jako nejvíce obtížné při vykonávání ošetrovatelské péče. Z našeho výzkumu vyplynulo, že převážná část sester má vědomosti o autismu, přesto jich 47 nezná zásady komunikace s dítětem, které má diagnostikovaný autismus. Velmi důležitá je vzájemná spolupráce a komunikace mezi sestrou a rodinnými příslušníky. My můžeme říct, že většina sester z našeho výzkumného šetření jsou spokojené s tím, jak probíhá spolupráce a komunikace. Téměř všechny sestry se řídí v komunikaci s dítětem doporučením, které získaly od rodinných příslušníků.

Informace získané psaním této bakalářské práce mě velmi obohatili. Věřím, že výsledek naší práce bude přínosem nejen pro zdravotnický personál, který se setkává s dětmi s autismem, ale také pro širokou veřejnost.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BAZALOVÁ, Barbora, 2017. *Autismus v edukační praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1195-2.

BEYER, Jannik a Lone GAMMELTOFT, 2006. *Autismus a hra: příprava herních aktivit pro děti s autismem*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-157-3.

ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ, 2007. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-319-2.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ, 2012. *Pacient s poruchou autistického spektra v ordinaci lékaře*. Praha: APLA. ISBN 9788087690031.

DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, 2015. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4826-9.

GILLBERG, Christopher a Theo PEETERS, 2008. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-498-4.

GINOTT, Haim G., 2015. *Umění komunikace s dětmi: láska a selský rozum nestačí*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0926-3.

GRANDIN, Temple a Richard PANEK, 2013. *The Autistic Brain, Thinking Across the Spectrum*. New Yourk: Houghton Mifflin Harcourt. ISBN 978-0-547-63645-0.

HORT, Vladimír et al., 2008. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-404-5.

HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK, 2014. *Dětský autismus*. Druhé. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0686-6.

JANÁČKOVÁ, Laura a Petr WEISS, 2008. *Komunikace ve zdravotní péči*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-477-9.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ, 2014. *Psychologie 2. díl: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3600-6.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.

MILLER, Arnold a Theresa C. SMITH, 2014. *101 Tipes for Parents of Children with Autism*. London: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 978-1-84905-960-2.

PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK, 2010. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2968-8.

RICHMAN, Shira, 2006. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-102-6.

SIKOROVÁ, Lucie, 2011. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3593-1.

SIKOROVÁ, Lucie, 2012. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3592-4.

STRUNECKÁ, Anna, Blanka URBÁNKOVÁ, Linda CECAVOVÁ a Anděla ŠÁRKOVÁ, 2009. *Přemůžeme autizmus?: průvodce pro rodiče, použitelný i pro pediatry, psychiatry a všechny obětavé bytosti, které se snaží pomáhat dětem s autizmem*. Blansko: ALMI. ISBN 978-80-904344-0-0.

THOROVÁ, Kateřina, 2016. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál. 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ, 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1262-8.

ZACHAROVÁ, Eva, 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0156-6.

Internetové zdroje:

DUDOVÁ, Iva a Markéta MOHAPLOVÁ, 2016a. *Poruchy autistického spektra - 1 díl: Pediatrie pro praxi* [online]. Solen, 2016 17(3) [cit. 2018-03-27]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/ped/2016/03/05.pdf>

DUDOVÁ, Iva a Markéta MOHAPLOVÁ, 2016b. *Poruchy autistického spektra - 2. díl: Pediatrie pro praxi* [online]. Solen, 2016 17(4) [cit. 2018-03-26]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/ped/2016/04/02.pdf>

HARTOŠ, Viktor, 2010. *Farmakoterapeutický přístup k autismu a mentální retardaci u dětí a a adolescentů: Česká a Slovenská psychiatrie* [online]. Vydává Česká lékařská společnosti J. E. Purkyně, 2010(5) [cit. 2018-03-02]. ISSN 1212-0383. Dostupné z: <http://www.cspychiatr.cz/detail.php?stat=655>

HRDLIČKA, Michal et al., 2012. *Výskyt autismu u dětí s extrémně nízkou a velmi nízkou porodní hmotností: Česká a Slovenská psychiatrie* [online]. 2012(108(5) [cit. 2018-04-27]. ISSN 1212-0383. Dostupné z: <http://www.cspychiatr.cz/detail.php?stat=825>

KOTKOVÁ, Michaela, 2010. *Autismus jako stigma a podíl sestry ve spolupráci s rodinou* [online]. České Budějovice [cit. 2018-04-23]. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Doc. PhDr. Sylva Bártlová, Ph.D. Dostupné z: https://theses.cz/id/pi3msj/diplomov_prece.pdf

SCHÖNBAUEROVÁ, Andrea, 2012. *Specifika ošetrovatelské péče u dětí hospitalizovaných s autismem* [online]. České Budějovice [cit. 2018-04-23]. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Dita Nováková, Ph.D. Dostupné z: https://theses.cz/id/phac1x/Diplomov_prece_Andrea_Schnbauerov.pdf

VANŽUROVÁ, Lucie, 2016. *Komunikace mezi sestrou a pacientem s poruchou autistického spektra*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Bakalářská práce. Fakulta zdravotně sociální, Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče. Vedoucí práce Mgr. Radka Šulistová, Ph.D. Dostupné: https://theses.cz/id/5obxmy/BP-_finale-_Van_urov.pdf

Vyhláška č. 391/2017 ze dne 16. listopadu 2017 kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb., In: *Ministerstvo vnitra České republiky* [online]. [cit. 2018-04-14]. Dostupné

z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=391/2017&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Zákon č. 201/2017 ze dne 8. června 2017, kterým se mění zákon č. 96/2004 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Ministerstvo vnitra České republiky* [online]. [cit. 2018-04-15]. Dostupné

z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=201/2017&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ADOS	Autism Diagnostic Observation Schedule
APA	Americká psychiatrická asociace
ASD	Autistic Spectrum Disorder
AS	Aspergerův syndrom
CARS	Childhood Autism Rating Scale
ČR	Česká republika
DACH	Dětské autistické chování
DAN	Defeat autism now
DSM	Diagnostický statistický manuál
ICD	International Classification of Diseases
IQ	Intelligenční kvocient
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize
PAS	Porucha autistického spektra
PVP	Pervazivní vývojová porucha
Sb.	Sbírka zákonů
Tj.	To je
USA	Spojené státy americké
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 <i>Věk</i>	33
Tabulka č. 2 <i>Pohlaví</i>	34
Tabulka č. 3 <i>Vzdělání</i>	35
Tabulka č. 4 <i>Délka praxe</i>	36
Tabulka č. 5 <i>Setkání s dítětem s autismem</i>	37
Tabulka č. 6 <i>Opatření při hospitalizaci</i>	38
Tabulka č. 7 <i>Znalost specifika ošetrovatelské péče</i>	39
Tabulka č. 8 <i>Možnost vlastních pomůcek</i>	40
Tabulka č. 9 <i>Příjem dítěte s autismem</i>	41
Tabulka č. 10 <i>Obtížnost při ošetrovatelské péči</i>	43
Tabulka č. 11 <i>Nejčastější ošetrovatelské problémy</i>	45
Tabulka č. 12 <i>Příprava dítěte na vyšetření</i>	46
Tabulka č. 13 <i>Vliv rodinných příslušníků</i>	48
Tabulka č. 14 <i>Zapojení rodinných příslušníků do ošetrovatelské péče</i>	49
Tabulka č. 15 <i>Doporučení k lepší komunikaci</i>	50
Tabulka č. 16 <i>Řídíte se doporučením</i>	51
Tabulka č. 17 <i>Správná komunikace</i>	52
Tabulka č. 18 <i>Zásady komunikace</i>	53
Tabulka č. 19 <i>Definice autismu</i>	55
Tabulka č. 20 <i>Zájem o informace</i>	57

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 <i>Věk</i>	33
Graf č. 2 <i>Pohlaví</i>	34
Graf č. 3 <i>Vzdělání</i>	35
Graf č. 4 <i>Délka praxe</i>	36
Graf č. 5 <i>Setkání s dítětem s autismem</i>	37
Graf č. 6 <i>Opatření při hospitalizaci</i>	38
Graf č. 7 <i>Znalost specifika ošetrovatelské péče</i>	39
Graf č. 8 <i>Možnost vlastních pomůcek</i>	40
Graf č. 9 <i>Příjem dítěte s autismem</i>	41
Graf č. 10 <i>Obtížnost při ošetrovatelské péči</i>	43
Graf č. 11 <i>Nejčastější ošetrovatelské problémy</i>	45
Graf č. 12 <i>Příprava dítěte na vyšetření</i>	46
Graf č. 13 <i>Vliv rodinných příslušníků</i>	48
Graf č. 14 <i>Zapojení rodinných příslušníků do ošetrovatelské péče</i>	49
Graf č. 15 <i>Doporučení k lepší komunikaci</i>	50
Graf č. 16 <i>Řídíte se doporučením</i>	51
Graf č. 17 <i>Správná komunikace</i>	52
Graf č. 18 <i>Zásady komunikace</i>	53
Graf č. 19 <i>Definice autismu</i>	55
Graf č. 20 <i>Zájem o informace</i>	57

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA I: LETÁČEK PRO ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL	71
PŘÍLOHA II: KLÍČ PRO KOMUNIKACI S OSOBOU S AUTISMEM	73
PŘÍLOHA III: DESATERO KOMUNIKACE PRO PACIENTA S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA	74
PŘÍLOHA IV: VYHLÁŠKA 391/2017 KOMPETENCE VŠEOBECNÉ SESTRY.	75
PŘÍLOHA V: DOTAZNÍK	77
PŘÍLOHA VI: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	81
PŘÍLOHA VII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	82
PŘÍLOHA VIII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	83
PŘÍLOHA IX: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	84
PŘÍLOHA X: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	85
PŘÍLOHA XI: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	87
PŘÍLOHA XII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	88
PŘÍLOHA XIII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	89

PŘÍLOHA I: LETÁČEK PRO ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL

Průvodce zdravotníka pečujícího o dítě s autismem

Definice termínů

Dětský autismus – porucha dětského mentálního vývoje, problémy se musí projevit ve všech částech diagnostické triády, to znamená v komunikaci, sociální interakci a chování, představitivosti, zájmech a hře.

Atypický autismus – diagnostické kritéria jsou splněna jen částečně, v diagnostické triádě jedna z oblastí, nebývá výrazně narušena.

Autismus patří do poruch autistického spektra (PAS) – všeobecný termín.

Pravidla přístupu k dětem s autismem

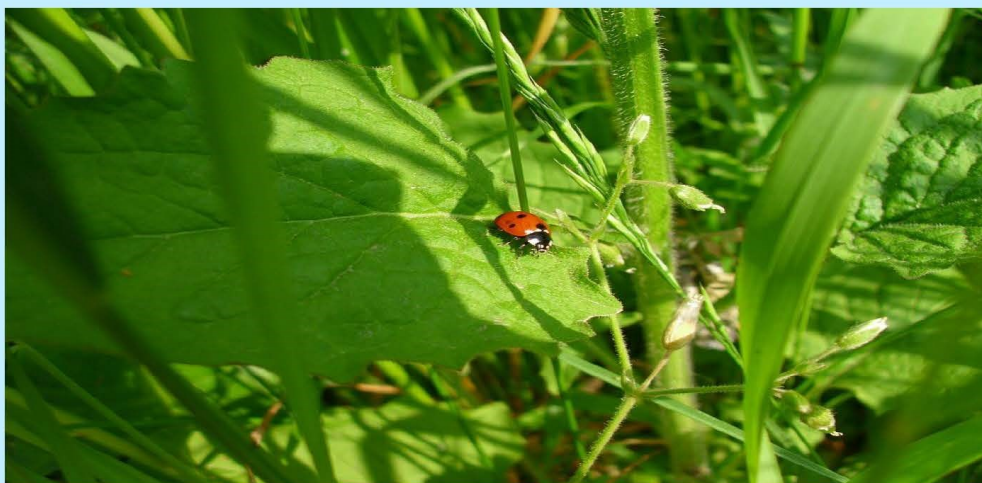
- Každý zdravotník musí svůj způsob komunikace přizpůsobit věku, zdravotnímu stavu nebo handicapu pacienta.
- Mimo rodinných příslušníků je právě zdravotní sestra tím nejbližším člověkem, se kterým je hospitalizované dítě v kontaktu.
- Zdravotníci pracovníci musí znát zásady komunikace s dítětem při jeho příjmu, a také během hospitalizace.

- Uvitáme dítě a rodinné příslušníky nebo doprovod dítěte, představíme se;
- komunikaci směřujeme na dítě, nemluvíme o něm, ale s ním;
- dítě oslovujeme jménem, vždy se zeptáme, jak ho oslovují doma;
- zjistíme si od doprovodu dítěte způsob používané komunikace, respektujeme ji a dodržujeme, mluvíme jasně, pomalu a v krátkých větách, nezvyšujeme hlas – obecně dětem nedělá dobře hluk;
- seznámíme dítě s prostředím, s personálem, s ostatními dětmi na pokoji, dáme dítěti čas, aby si zvyklo;
- dle rozumových schopností dítěte vysvětlujeme, co se bude odehrávat, kde se to bude dít a jak dlouho to bude trvat;
- dodržujeme daný postup činností, zachováváme denní režim dítěte, na dítě nespěcháme;
- čekání dítěte na vyšetření, ošetření minimalizujeme na co nejkratší možnou dobu;
- nikdy dítěti nelžeme, netvrdíme, že to nebude bolet, není-li tomu tak;
- zjistíme si co nejvíce informací o dítěti, co ho uklidní, rozčílí, co má rádo, vytvoříme si charakteristiku dítěte;
- navážeme kontakt např. pomocí oblíbené hračky nebo knížky dítěte;
- dítě motivujeme, chválíme, odměňujeme;
- využíváme vizuální podporu – děti s autismem mají výborné výsledky ve vizuálním vnímání;
- spolu s dítětem hospitalizujeme i rodinného příslušníka nebo jeho doprovod;
- je-li to možné, zařadíme rodinné příslušníky do ošetrovatelské péče o dítě;
- projevujeme vůli k nalezení té nejlepší možnosti dorozumívání;
- dítěti nasloucháme, necháváme ho projevit své přání, pokusíme se pochopit co se nám snaží sdělit;
- snažíme se, aby se dítě ocitlo co nejméně v neočekávané situaci.

Co je nového v problematice PAS

- ❖ Neustále stoupá informovanost o PAS, roztváří se počet odborníků a neziskových organizací, raná péče funguje na více místech v ČR. Klade se důraz na zavedení plošného monitoringu osob s PAS, v ČR se zatím statisticky nesleduje jeho výskyt.
- ❖ Probíhají diskuze o stanovení klasifikačních standartů pro pozici odborníka na PAS, dále o rozšíření dostupnosti a hrazení zdravotní pojišťovnou kognitivní behaviorální terapie a aplikované behaviorální analýzy, nově je česká verze programu simple steps (první pomoc rodinám dětí s PAS) dostupná na stránkách www.simplestesautism.com.

- ❖ V roce 2016 byl představen Komunikační soubor, který se skládá z jednotlivých dokumentů: informačního letáku, komunikačního klíče ve zkrácené i v popisné verzi, desatero komunikace s pacientem s PAS, v současné době je připravován průkaz osoby s PAS a komunikační profil držitele průkazu (jeho vzor je možné nalézt na webových stránkách mzcr.cz). Cílem Komunikačního souboru je přiblížit veřejnosti zásady komunikace s lidmi s PAS. Zdravotnickému personálu a dalším pracovníkům různých rezortů, pomůže lépe zvládnout zátěžovou a náročnou situaci, která často plyne z nedostatku informací. Více na stránkách www.mpsv.cz



Obrázek 1beruška Dostupné z: <https://pixabay.com/cs/photos/beruška/>

Další dostupné informace je možné nalézt internetových stránkách:

www.nautis.cz

www.autismus.cz

www.zasklem.cz

www.nadejeproautismus.cz

2. duben je světovým dnem autismu, tento den se lidé na celém světě zapojují do kampaně „Rozsvíťme se modře“ A proč zrovna modře? Je to barva komunikace a sebevyjádření.

Použité zdroje:

BAZALOVÁ, Barbora. *Autismus v edukační praxi*. Praha: Portál, 2017. [ISBN 978-80-262-1195-2](https://www.isbn.cz/ISBN/978-80-262-1195-2).

ČADILOVÁ, Věra, Hynek JÚN a Kateřina THOROVÁ. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. [ISBN 978-80-7367-319-2](https://www.isbn.cz/ISBN/978-80-7367-319-2).

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Pacient s poruchou autistického spektra v ordinaci lékaře*. Praha: APLA, 2012. [ISBN 9788087690031](https://www.isbn.cz/ISBN/9788087690031).

MPSV.CZ: tiskové zprávy (Září) [online]. 2016 [cit. 2018-03-23]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/27823>.

MZCR.CZ: komunikační soubor [online]. 2017 [cit. 2018-04-10]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/komunikacni-soubor-pas_13557_3707_3.html

PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada, 2010. [ISBN 978-80-247-2968-8](https://www.isbn.cz/ISBN/978-80-247-2968-8).

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra. Rozšířené a přepracované vydání*. Praha: Portál, 2016. [ISBN 978-80-262-0768-9](https://www.isbn.cz/ISBN/978-80-262-0768-9).

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006. [ISBN 80-247-1262-8](https://www.isbn.cz/ISBN/80-247-1262-8).

ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2016. [ISBN 978-80-271-0156-6](https://www.isbn.cz/ISBN/978-80-271-0156-6).

V rámci bakalářské práce vypracovala: Žaneta Majznerová, studentka Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Zlín, 2018

Vedoucí práce PhDr. Anna Krátká, Ph.D.

PŘÍLOHA II: KLÍČ PRO KOMUNIKACI S OSOBOU S AUTISMEM

1. Jednej předvídatelně

Vyvarujte se situací, kdy se například – byť s těmi nejlepšími úmysly – dotknete ramene člověka s autismem, aniž by předem viděl, že se tak chystáte učinit.

2. Plánuj

Rozhodně se vyplatí, když předem popíšete, co se bude dít. Člověku s autismem to velmi pomůže v orientaci a snáze přečká i nepříjemný rozhovor.

3. Nekřič

Nikdy na člověka s autismem nekřičte ani nezvyšujte hlas, může to zablokovat komunikaci či vyvolat autistickou krizi. Mnoho lidí s autismem má mnohem citlivější sluch, než si dokážete představit.

4. Ptej se jasně

Formulujte otázky jednoduše a jasně, nejlépe aby bylo možno odpovídat ANO/NE, nepoužívejte příměry a nežertujte. Neklad'te více otázek najednou.

5. Mluv jednoduše

Nepokoušejte se oslnit člověka s autismem svou slovní zásobou. Je lepší mluvit pomalu a spíše v kratších větách a předat sdělení srozumitelně a bez odbíhání. Vyvarujte se řečnických otázek.

6. Bud' trpělivý

Pokud člověk s autismem nereaguje na vyřčené, nemusí to znamenat, že odpovědět nechce. Pokud se dlouze rozmyšlí, nepobízejte ho, ale přeformulujte otázku.

7. Rozumět a vědět

Pokud rozumí a přesto se nevyjadřuje, pak je možné, že si v panice nedokáže rozmyslet odpověď. Nebojte se bez afektu zopakovat otázku – pomůžete mu tak se na odpověď soustředit.

8. Jaký je den?

Člověk v autistické krizi může mít zhoršenou orientaci v čase a prostoru – pomozte mu popsáním, co se dělo, děje a dít bude. Pokud váhá při chůzi, tak ho doprovod'te, přestože zná cestu.

9. Omezuj pohled do očí

Každý pohled do očí a zejména navázání očního kontaktu může vyvolat v člověku s autismem nejistotu nebo i paniku.

10. Dej najevo pochopení

Rozhodně neproděláte, když vyjádříte účast. Vyvarujte se ale fráží, místo „To přejde“ řekněte raději „Chci vám pomoci“ – bude to srozumitelné a povede to k ujištění, že na to není sám.

Komunikační soubor: Klíč pro komunikaci s osobou s autismem, 2016. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/27838/KS_-_Klic_pro_komunikaci_kratka_verze.pdf

PŘÍLOHA III: DESATERO KOMUNIKACE PRO PACIENTA S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

1. Autismus není patrný na první pohled, pozná se až podle nestandardního chování pacienta, které je potřeba tolerovat. Ačkoli se může na první pohled zdát, že je pacient rozmazlený, zlobivý či vzpurný, ve skutečnosti má jen nepřekonatelný strach z neznámého prostředí a z nové situace.
2. Důležitá je spolupráce s tlumočnickem, který pacienta s autismem vždy doprovází. Právě ten zná všechny důležité informace o konkrétním pacientovi, proto je dobré jeho rady a doporučení vhodného jednání s pacientem respektovat.
3. Jednoduchá uklidňující sdělení v krátkých větách jsou tou nejlepší formou slovní komunikace.
4. Je běžné, že pacienti s autismem jsou smyslově přecitlivělí. Proto je třeba se připravit na zvýšenou citlivost na zvuky, tóny, světlo, pachy či dotek neznámé osoby.
5. Při lékařském vyšetření je vhodné objednat pacienta na konkrétní čas. Nejlepší je zvát pacienta s PAS na úplném začátku či konci ordinačních hodin, kdy je v čekárně jen minimum lidí a vždy ho brát přednostně před ostatními pacienty.
6. Je třeba tolerovat pacientův odmítavý přístup k lékařskému vyšetření. Snaha zlomit tento negativismus není vhodná a většinou situaci jen zhorší.
7. Při všech vyšetřeních a úkonech je nezbytná přítomnost doprovodu. Ten je v dané situaci jeho jedinou jistotou, oporou i tlumočnickem s okolím.
8. k úspěšnému lékařskému ošetření není vždy potřeba narkóza. Je dobré zvážit, zda k použití tlumících prostředků neexistuje jednodušší a méně radikální alternativa.
9. Je vhodné zvážit, zda jsou všechna vyšetření nezbytně nutná. Na některých tradičních lékařských postupech není potřeba vždy trvat.
10. Hospitalizace pacienta by také měla být důkladně zvážena. Pokud je nezbytná, je velice vhodné absolvovat pobyt v nemocnici s rodičem či jinou blízkou osobou, na kterou je pacient vázán. Je to dobré nejen pro pacienta, ale i pro ošetřující personál.

Komunikační soubor: Desatero komunikace s pacienty s poruchou autistického spektra, 2016. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/27838/KS_-_Desatero_komunikace_s_pacienty_s_PAS.pdf

PŘÍLOHA IV: VYHLÁŠKA 391/2017 KOMPETENCE VŠEOBECNÉ SESTRY

Dne 29. 11. 2017 byla ve Sbírce zákonů v částce 137 vyhlášena vyhláška č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb.

§ 4 Všeobecná sestra

(1) Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále **bez odborného dohledu a bez indikace**, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může:

- a) vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),
- b) sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, včetně saturace kyslíkem a srdečního rytmu, a další tělesné parametry za použití zdravotnických prostředků,
- c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta,
- d) získávat osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu,
- e) zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve,
- f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let a zajišťovat jejich průchodnost,
- g) hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie,
- h) hodnotit a ošetřovat centrální a periferní žilní vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti,
- i) pečovat o zavedené močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně provádění výplachů močového měchýře,
- j) provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem, ergoterapeutem a logopedem ve zdravotnictví rehabilitační ošetřování, zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik mobility a přemísťování, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a cvičení týkající se rehabilitace poruch komunikace a poruch polykání a vyprazdňování a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce těla, včetně prevence dalších poruch z imobility,
- k) edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech, použití zdravotnických prostředků a připravovat pro ně informační materiály,
- l) orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
- m) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,
- n) poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- o) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- p) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky¹¹⁾ a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,
- q) analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče⁴²⁾,

r) zajišťovat stálou připravenost pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků,

s) doporučovat použití vhodných zdravotnických prostředků pro péči o stomie, chronické rány nebo při inkontinenci,

t) doporučovat vhodné kompenzační zdravotnické prostředky pro zajištění mobility a sebeobsluhy v domácím prostředí.

(2) Při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče může **všeobecná sestra pod odborným dohledem** všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. a) až k), o) a p).

(3) Všeobecná sestra může vykonávat **bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře** činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným výkonům a na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře je provádí nebo při nich asistuje nebo zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména může

a) zavádět periferní žilní katetry pacientům starším 3 let,

b) podávat léčivé přípravky¹⁰⁾ s výjimkou radiofarmak, nejde-li o nitrožilní injekce nebo infuze u dětí do 3 let věku, pokud není dále uvedeno jinak,

c) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii,

d) provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebírat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické; v případě fyziologických výsledků může naplánovat termín další kontroly,

e) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radioterapií,

f) odstraňovat stehy u primárně hojících se ran a drény s výjimkou drénů hrudních a drénů v oblasti hlavy,

g) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších 3 let,

h) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět gastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, a aplikovat enterální výživu u pacientů všech věkových kategorií,

i) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let,

j) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,

k) provádět návštěvní službu a poskytovat péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta,

l) podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely⁴⁴⁾.

(4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře nebo zubního lékaře může

a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty¹²⁾,

b) zpracovávat dentální materiály v ordinaci,

c) vykonávat činnost zubní instrumentářky podle § 40 odst. 1 písm. c).

Všeobecná sestra, 2017. In: *Ošetrovatelství. info* [online]. [cit. 2018-04-27]. Dostupné z: <http://www.oseetrovatelstvi.info/wiki/vseobecna-sestra-3/>

PŘÍLOHA V: DOTAZNÍK

Vážené kolegyně a kolegové,

jmenuji se Žaneta Majznerová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Fakultě humanitních studií UTB ve Zlíně. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „*Specifika ošetrovatelské péče u dětí s autismem*“. Dotazník je zcela anonymní a je určený pro Všeobecné sestry, které pracují na dětských odděleních minimálně půl roku.

Pokud nebude uvedeno jinak, Vámi zvolenou odpověď zakroužkujte.

Doba k vyplnění dotazníku je asi 10 minut.

Předem děkuji za Vaši ochotu a čas strávený vyplněním dotazníku.

Žaneta Majznerová

1. Jaký je Váš věk?

- a) 22 – 25 let
- b) 26 – 35 let
- c) 36 – 45 let
- d) 46 – 55 let
- e) 55 a více let

2. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) střední zdravotnické vzdělání
- b) specializační vzdělání pro nelékařské zdravotnické pracovníky
- c) vyšší odborné vzdělání – diplomovaný specialista
- d) vysokoškolské vzdělání - bakalářské studium
- e) vysokoškolské vzdělání - magisterské studium
- f) dětská sestra / ošetrovatelská péče v pediatrii

4. Jak dlouho pracujete v oboru Všeobecná sestra?

- a) do ½ roku (v případě, že jste zvolil/a tuto odpověď, dále už nevyplňujte. Děkuji za Váš čas)
- b) ½ roku - 5 let
- c) 6 – 10 let
- d) 11 – 20 let
- e) 21 a více let

5. Setkal/a jste se během svého výkonu povolání s dítětem, které mělo diagnostikovaný autismus?

- a) ano
- b) ne (v případě, že jste zvolil/a tuto odpověď, dále už nevyplňujte. Děkuji za Váš čas).

6. Máte na Vašem oddělení nějaká opatření při hospitalizaci dětí s autismem?

- a) ano, prosím vypište jaká:.....
.....
.....

- b) ne

7. Víte, v čem je specifická ošetrovatelská péče u dětí s autismem?

- a) ano, prosím vypište:.....
.....
.....

- b) ne

8. Mohou si k vám na oddělení děti s autismem donést své vlastní pomůcky (např. hračky, polštář)?

- a) ano, vždy
- b) většinou ano
- c) někdy
- d) většinou ne
- e) nikdy

9. Pokud přijímáte na Vaše oddělení dítě s autismem:

(možnost použít více odpovědí)

- a) dělám vše dle svých zvyklostí, chovám se k němu stejně jako k ostatním dětem
- b) zjistím si od rodinných příslušníků nebo doprovodu dítěte, co nejvíce informací (rituály, zájmy)
- c) seznámím dítě s prostředím a ošetřujícím personálem
- d) seznámím se s jeho způsobem komunikace a dodržuji ho
- e) jiné, uveďte:.....

10. Co je podle Vašeho názoru nejvíce obtížné při ošetrovatelské péči u dětí s autismem? (možnost použít více odpovědí)

- a) nedostatečné vědomosti a znalosti sester v oblasti péče u dětí s autismem
- b) časová náročnost a specifika ošetrovatelské péče
- c) nedostupnost kvalitních informačních zdrojů
- d) jiné, uveďte:.....

11. s jakými ošetrovatelskými problémy se nejčastěji setkáváte u hospitalizovaných dětí s autismem? (možnost použít více odpovědí)

- a) narušená komunikace
- b) agresivita
- c) nespolupráce
- d) strach
- e) žádnými
- f) jiné, uveďte:.....

12. Pokud připravujete dítě s autismem na vyšetření, jak to v praxi provádíte?

- a) výkon vysvětlím, názorně předvedu a pak následuje samotné vyšetření
- b) výkon vysvětlím, názorně předvedu, seznámím s prostředím a personálem, ponechám čas, aby si dítě zvyklo a pak samotné vyšetření
- c) použiji komunikační kartičky s obrázky a zajistím přítomnost rodinného příslušníka
- d) výkon vysvětlím a připravím nějakou odměnu pro dítě za zvládnutý úkol
- e) jiné, uveďte:.....

13. Jaký vliv má na Vaši ošetrovatelskou péči přítomnost rodinného příslušníka nebo doprovod hospitalizovaného dítěte?

- a) pozitivní
- b) negativní
- c) jiné, uveďte:.....

14. Zapojujete rodinné příslušníky nebo doprovod na Vašem oddělení do ošetrovatelské péče o dítě s autismem?

- a) ano, vždy
- b) většinou ano
- c) někdy
- d) většinou ne
- e) nikdy

15. Doporučil/a byste něco, co by mohlo pozitivně ovlivnit komunikaci mezi Vámi a rodinnými příslušníky či doprovodem dítěte s autismem?

- a) ano, prosím uveďte co:.....
.....
.....

b) ne

16. Řídíte se při komunikaci s dítětem doporučením, které Vám poskytl rodinný příslušník nebo doprovod dítěte?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) určitě ne

17. Myslíte si, že dokážete správně komunikovat s dítětem s autismem?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) určitě ne

18. Znáte zásady komunikace s dítětem s autismem?

a) ano, uveďte:.....

.....

.....

b) ne

19. Jak byste definoval/a autismus, prosím napište:.....

.....

.....

.....

20. Máte zájem získat více informací potřebných k podání kvalitní ošetrovateľské péče dětem s poruchou autistického spektra?

a) ano, vypište prosím, jaké informace Vás zajímají:

.....


.....

b) ne

Děkuji za Vaši spolupráci



Žaneta Majznerová

PŘÍLOHA VI: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (kombinovaná forma studia).


Jméno a příjmení studenta	Žaneta Majznerová	
Téma bakalářské práce	Specifika ošetřovatelské péče u dětí s autismem	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Anna Krátká, Ph.D.	
	 podpis	
Skupina respondentů	Všeobecné sestry pracující na dětských odděleních	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Nemocnice Šternberk, Dětské odd	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím	 Bc. Kolářová Eva


Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 2.7. -02- 2018


Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd


Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

 Středomoravská nemocniční a.s.
Člen skupiny AGEL
Nemocnice Šternberk
Jihovská 20, 785 16 Šternberk
Mgr. Andrea Veselá
hlavní sestra




.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA VII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

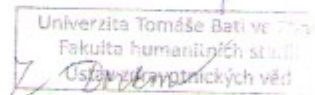
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Žaneta Majznerová	
Téma bakalářské práce	Specifika ošetrovatelské péče u dětí s autismem	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Anna Krátká, Ph.D.	
	 podpis	
Skupina respondentů	Všeobecné sestry pracující na dětských odděleních	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Nemocnice Vyškov, Dětské odd.	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 27. 02. 2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd


Nemocnice Vyškov, zdravotnická organizace
Purkyňova 36, 682 01 Vyškov
174



Mgr. Jitka Moravcová
.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA VIII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Žaneta Majznerová	
Téma bakalářské práce	Specifika ošetrovatelské péče u dětí s autismem	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Anna Krátká, Ph.D.	
	 podpis	
Skupina respondentů	Všeobecné sestry pracující na dětských odděleních	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Jesenická nemocnice, Dětské odd.	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 27.02.2018

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd


Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Jesenická nemocnice a.s.
dětské oddělení
MUDr. Lenka Rašková
tel. 594 658 316

Vladimíra Macková
hlavní sestra
Jesenická nemocnice a.s.
Lipovská 103/39, Jeseník 790 01
zapsána v OR MS v Ostrově, oddíl 8, vložka 10847
IČO 479 73 927 DIČ 699 000 899

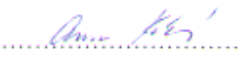

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA IX: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Žaneta Majznerová	
Téma bakalářské práce	Specifika ošetrovatelské péče u dětí s autismem	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Anna Krátká, Ph.D.	
	 podpis	
Skupina respondentů	Všeobecné sestry pracující na dětských odděleních	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Nemocnice Šumperk, Dětské odd.	<input checked="" type="radio"/> Souhlasím <input type="radio"/> Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 27-02-2018


Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd


.....
razítko a podpis zástupce zařízení
Nemocnice Šumperk a.s.
Nerudova 640/41, 787 01 Šumperk
Tel.: 583 335 003, 602 697 486
Bc. Monika Žaitlíková
hlavní sestra

PŘÍLOHA X: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ



FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO
Jihlavská 20, 602 00 Brno
tel: 532 231 111

ODBOR ORGANIZAČNÍCH, PRÁVNÍCH
VĚCÍ A PERSONALISTIKY (OOPVP)
Vedoucí útvaru:
JUDr. Alena Tobiášová, MBA
tel: 532 232 108, fax: 532 232 293
e-mail: tobiasova.alena@fnbrno.cz

ŽÁDOST O SBĚR DAT/POSKYTNUTÍ INFORMACE PRO STUDIJNÍ ÚČELY v souvislosti se závěrečnou diplomovou (odbornou) prací studentů škol

Vyplňuje žadatel:

Jméno a příjmení žadatele: Zaneta Majznerová
Datum narození: 28.9.1984. Telefon: 730 596942 E-mail: zanetamaj@seznam.cz
Adresa trvalého bydliště: Olsánská 240, Ruda nad Moravou 789 63
Přesný název školy/fakulty: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií
Obor studia: Ošetrovatelství – Všeobecná sestra
Forma studia: prezenční kombinovaná

Téma závěrečné práce: Specifika ošetrovatelské péče u dětí s autismem

Účel žádosti:

- sběr dat/zjišťování informací pro zpracování diplomové/bakalářské práce
 sběr dat/zjišťování informací pro zpracování seminární/odborné práce
 sběr dat/zjišťování informací pro jiný účel: (uveďte):

Žadatel je zaměstnancem/rodinným příslušníkem zaměstnance FN Brno:

- ANO Pracoviště Jméno zaměstnance FN Brno: NE
(informace slouží k posouzení žádosti v případě dotazníkové akce – benefit pro zaměstnance FN Brno a rodinné příslušníky)

Požadavek na (zaškrtněte):

V případě, že žadatel potřebuje získat informaci o počtech vyšetření/ošetření a předem má souhlas konkrétního pracoviště, že tato data mu budou poskytnuta vedením tohoto pracoviště bez nutnosti jeho nahlížení do zdravotnické dokumentace pacientů, vyplní oddíl „Ostatní – statistická data“. Jinak vyplní oddíl „Nahlížení do zdr. dokumentace“.

- Dotazníková akce** pro pacienty FN Brno pro zaměstnance FN Brno

Počet respondentů, kteří budou vyplňovat dotazník: 30-40
Termín, kdy proběhne vyplnění dotazníků: od: 5.3.2018 do: 16.3.2018
Pracoviště, kde bude dotazníková akce probíhat: Dětská oddělení

K vyplnění žádosti je nutno doložit vzor vašeho dotazníku!

Nahlížení do zdravotnické dokumentace

Předpokládaný počet kusů zdravotnické dokumentace, do které bude žadatel nahlížet:
Termín, ve kterém bude žadatel nahlížet do zdravotnické dokumentace: od do
Pracoviště, ze kterého/ktých bude zdravotnická dokumentace pacientů:
Přesná specifikace co bude žadatel vyhledávat ve zdravotnické dokumentaci:

Ostatní

- kazuistika – počet:
 vedení rozhovoru s pacientem FN Brno – počet pacientů: z kterého pracoviště:
 vedení rozhovoru se zaměstnancem FN Brno – počet zaměstnanců: povolání:
z kterého pracoviště:
 statistická data – informace o počtech např. zdravotnických výkonů, vyšetření, určité agendy (např. porodnost), přístrojích
 jiné (specifikujte):

5-292/16-6

Za které období budou data zjišťována:
Kdy proběhne sběr dat žadatelem: od: do:
Pracoviště, kde bude sběr dat probíhat:
Přesná specifikace co bude žadatel zjišťovat:

Budete FN Brno uvádět jako „zdroj dat“ ve své práci?: ANO NE

Poučení: Žadatel bere na vědomí, získaná data mohou být použita pouze pro účel uvedený v této žádosti. Další nakládání s daty bez souhlasu FN Brno pro jiný účel je považováno za neoprávněné.

Žadatel souhlasí se zpracováním jeho osobních údajů v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění pro účely této žádosti. Zavazuje se zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat/informací. V případě že žadatel uvádí FN Brno jako „zdroj informací“, je jeho povinností předložit zpracované výsledky ke schválení příslušnému vedoucímu zaměstnanci přímo podřízenému řediteli FN Brno, který žádost o sběr dat poskytnutí informací ve FN Brno povolí. Prezentace výsledků s uvedením jména Fakultní nemocnice Brno je možná pouze s jeho souhlasem.

Vyplněnou žádost odešlete do FN Brno:

a) elektronicky (bez vašeho podpisu, který je nahrazen tím, že odesíláte žádost ze své e-mailové adresy) na adresu: Kostovova.Jarmila@fnbrno.cz

b) nebo v listinné formě (s vaším podpisem na žádosti) na adresu:

Fakultní nemocnice Brno
Oddělení organizace řízení – Jarmila Kostovová
Jihlavská 20,
625 00 Brno

Datum: 19.2.2018

Podpis:

Vyplňuje a potvrzuje FN Brno:

Oddělení organizačních, právních věcí a personalistiky - Oddělení organizace řízení:

Zaevidováno na OOR dne: 19.02.2018 pod číslem: 2018-02-0001-1584

Vyjádření vedoucího zaměstnance příslušného útvaru, kde bude probíhat sběr dat/informací:

souhlas/nesouhlas - útvar: OOR

Vedoucími zaměstnanci v přímé podřízenosti ředitele FN Brno postoupeno dne 19.02.2018

Žadatel je zaměstnancem FN Brno od: útvaru: na pozici:

Žadatel je rodinným příslušníkem zaměstnance FN Brno: z útvaru:

V Brně dne 19.02.2018

Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno

referent/vedoucí OOR

Oddělení organizačních, právních věcí a personalistiky - Oddělení organizace řízení:

V případě placené služby dle Ceníku EO č. 45/2013-09.5:

souhlas žadatele s placenou službou

nesouhlas žadatele s placenou službou, požadavek na storno žádosti ze strany žadatele

Způsob platby: na pokladně FN Brno

fakturou na účet FN Brno

Částka připsána na účet FN Brno dne:

Žádost uzavřena dne: 19.02.2018

Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno

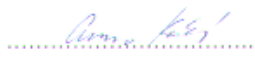

podpis vedoucího/referenta OOR

PŘÍLOHA XI: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Žaneta Majznerová	
Téma bakalářské práce	Specifika ošetřovatelské péče u dětí s autismem	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Anna Krátká, Ph.D.	
	 podpis	
Skupina respondentů	Všeobecné sestry pracující na dětských odděleních	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Nemocnice Prostějov, Dětské odd	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím	


Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 27. 02. 2018

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd


Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

 **Středomoravská
nemocniční**
Středomoravská nemocniční a.s.
Matbořská 2097, 785 01 Prostějov




.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA XII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ



ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Žaneta Majznerová	
Téma bakalářské práce	Specifika ošetrovatelské péče u dětí s autismem	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Anna Krátká, Ph.D.	
	 podpis	
Skupina respondentů	Všeobecné sestry pracující na dětských odděleních	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Nemocnice Pterov, Dětské odd.	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne ... 2. 7. : 02: : 2018


Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

.....
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Středomoravská nemocnice a.s.
NEMOCNICE PĚTEROV
Dostřelkova 75, 761 02 Pterov
.....
razítko a podpis zástupce zařízení

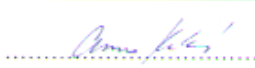

12. 3. 2018

PŘÍLOHA XIII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

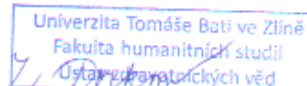
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Žaneta Majznerová		
Téma bakalářské práce	Specifika ošetřovatelské péče u dětí s autismem		
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Anna Krátká, Ph.D.		
	 podpis		
Skupina respondentů	Všeobecné sestry pracující na dětských odděleních		
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)		Podpis
KNTB, Dětské odd.	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
	<input type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 27-02-2018



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd



.....
razítko a podpis zástupce zařízení