



ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/kontakt>

Original research article

Úloha dětské sestry v návštěvní službě u novorozenců a kojenců v minulosti – literární přehled

The role of paediatric nurse in home visiting of newborns and infants in the past – literary survey

Andrea Schönbauerová, Mária Boledovičová *

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetrovatelství a porodní asistence, České Budějovice, Česká republika

INFORMACE O ČLÁNKU

Received: 2014-12-02

Received in revised form:

2015-06-04

Accepted: 2015-09-21

Published online: 2015-11-20

Keywords:

Paediatric nurse

Home visiting service

Newborn

Infant

Nursing

ABSTRACT

This article deals with the problems of home visiting service for newborns, infants and mothers in the territory of Czechoslovakia during the period from 1949 to 1989. At that time the complex childcare requirements was carried out through the district system. In-depth analysis of documents and articles from professional journals were used as the method of obtaining and processing the data. The articles were researched up via a research service in the National Medical Library in Prague. Criteria for the selection included the period 1949–1989 and the key words used were – nurse, newborn, infant, care and nursing. One hundred and thirty-four documents were found in total and after a thorough analysis 14 articles were included in the literary survey. The goal of this literary survey was to map out the care of newborns and infants in the territory of former Czechoslovakia from 1949 to 1989. The results of the survey showed that the care of newborns and infants was ensured via the district system which included home visiting in families, counselling for infants and toddlers and the district medical care. It is also obvious that the introduction of district health care in the past was a comprehensive solution to the problems of health care of the children. This data provides a rational basis for the idea that community care of an infant plays an important role in the health care system also in the present when we miss home visiting service of a paediatric nurse of newborns and infants which is absolutely common practice in developed European countries.

S O U H R N

Klíčová slova:

dětská sestra

návštěvní služba

novorozenec

kojenec

ošetřovatelství

Príspevok sa zaoberá problematikou návštevní služby u novorozenců, kojenců a matek na území Československa v období let 1949 až 1989. V této době byla komplexní péče o dítě realizována v rámci obvodního systému. Metodou k získání a zpracování dat byla použita hloubková analýza dokumentů, článků z odborných periodik. Články byly vyhledávány pomocí online rešeršní služby v Národní lékařské knihovně v Praze. Kritéria výběru zahrnovala časové období 1949–1989 a klíčová slova – sestra, novorozenec, kojeneček, dítě, péče a ošetrovatelství. Celkem bylo nalezeno 134 dokumentů

* **Korespondenční autor:** Doc. PhDr. Mária Boledovičová, PhD., Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetrovatelství a porodní asistence, U Výstaviště 26, 370 05 České Budějovice, Česká republika; e-mail: mboledovicova@zsf.jcu.cz; <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2015.09.003>

KONTAKT XVII/4: 241–248 • ISSN 1212-4117 (Print) • ISSN 1804-7122 (Online)

a po důkladné analýze bylo do literárního přehledu zahrnuto 14 článků. Cílem literárního přehledu bylo zmapovat, jak probíhala péče o novorozence a kojence na území tehdejšího Československa v letech 1949 až 1989. Z výsledků analýzy vyplynulo, že péče o novorozence a kojence byla zajištěna prostřednictvím obvodního zdravotního systému, který zahrnoval návštěvní službu v rodinách, poradny pro kojence a batolata a obvodní lékařskou péči. Dále je patrné, že zavedení obvodní zdravotní péče v minulosti bylo komplexním řešením problematiky zdravotní péče o dítě. Tyto údaje dávají racionální základ k přesvědčení, že komunitní péče o dítě má důležitou úlohu v systému zdravotní péče i v současné době, kdy velmi postrádáme návštěvní službu dětskou sestrou u novorozenců a kojenců, která je ve vyspělých evropských státech naprosto běžnou praxí.

© 2015 Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
Published by Elsevier Sp. z o. o. All rights reserved.

Úvod

Pediatrické ošetřovatelství je aplikovaný ošetřovatelský obor, který se zaměřuje na poskytování ošetřovatelské péče jedinci od jeho narození do ukončeného 18. roku života. Z pohledu historie se pediatrie postupně oddělila od interní medicíny dospělých a samostatným oborem se stala až v 19. století, s cílem systematicky sledovat vývoj dítěte a aplikovat získané poznatky v rámci ošetřovatelské péče a výchovy. První dětská nemocnice byla založena v Paříži v roce 1802, dále roku 1842 v Praze a v roce 1846 v Brně. Revoluční myšlenku vyjádřil roku 1897 prof. Schlossman v Drážďanech, kdy prohlásil, že děti není možné považovat za zmenšeninu dospělých, ale existuje velký rozdíl v poskytování zdravotní péče dospělým a dětem [1]. Roku 1922 byla založena první ošetřovatelská škola pro dětské sestry při nemocnici Ochrany matek a dětí v Praze-Krči. Následně procházelo pediatrické ošetřovatelství rychlým vývojem a postupně se zkvalitnil i systém vzdělávání dětských sester. Po druhé světové válce došlo k významným změnám v ošetřovatelském školství. Roku 1948 vešel v platnost školský zákon č. 95 o jednotné škole, který přinesl i změny ve vzdělávání zaměřeném na péči o dítě, jež bylo realizováno na vyšších odborných školách sociálně zdravotních. Současně došlo k přeměně názvu sestry ke kojencům a dětem na pojem dětská sestra [2]. Od roku 1951 se vzdělávaly dětské sestry na čtyřleté střední zdravotní škole se závěrečnou maturitní zkouškou, která měla část písemnou, praktickou a ústní. Vládní nařízení č. 7 z roku 1951 § 4 specifikovalo činnosti a kompetence dětské sestry. Tyto kompetence byly jmenovány spíše obecně – dětská sestra pracuje ve všech oborech ochranné, léčebné a zdravotně-výchovné péče o děti do 15 let, především však o kojence a batolata. Při návštěvní službě v rodinách a školách soustavně sleduje zdravotní stav dítěte a vliv prostředí na jeho vývoj [3]. Další změny ve vzdělávání přinesla v roce 1981 vyhláška o zdravotnických pracovnících č. 77, která v zájmu podpory zastupitelnosti zdravotních, ženských a dětských sester sblížila tyto studijní obory realizací společného odborného základu [4].

Za období rozvoje primární prevence prostřednictvím zdravotní služby v terénu a návštěvní služby jsou v historii Československa považována 50. léta 20. století. To platí zvláště pro gynekologicko-porodnické a pediatrické

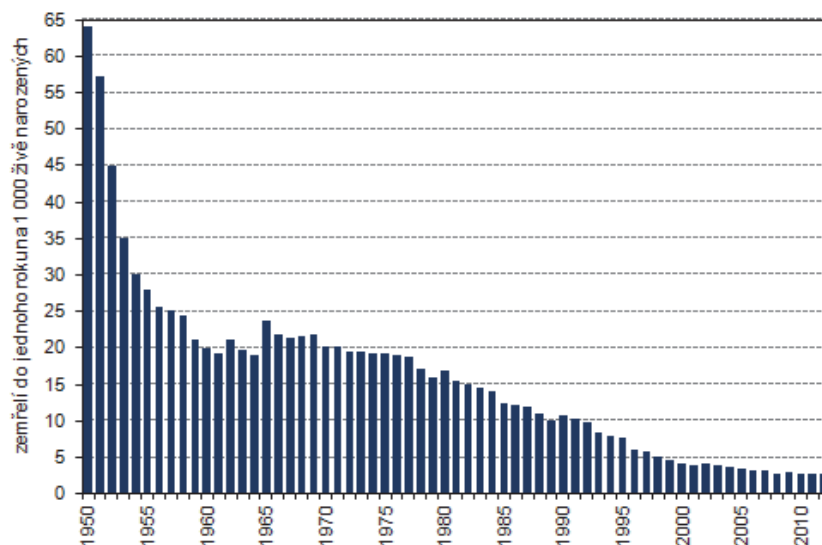
ošetřovatelství. Práci zdravotnických zařízení dětské péče v terénu upravoval provozní řád Ministerstva zdravotnictví ze dne 30. 3. 1952. Péče o novorozence, kojence a matku byla důležitou strategií boje proti tehdejší vysoké kojenecké úmrtnosti. V souvislosti se zavedením terénní péče o matku a dítě a s vědeckým pokrokem v oblasti medicíny je zaznamenán výrazný pokles kojenecké úmrtnosti [5], jak můžeme vidět na grafickém zpracování Českého statistického úřadu (graf 1).

Návštěvní služba dětské sestry v domácnosti s novorozenci a kojenci byla zvláště v rámci venkovských obvodů považována za efektivní řešení dostupnosti zdravotní a ošetřovatelské péče. Zároveň se měla aktivně podílet na snížení úmrtnosti a nemocnosti dětí v důsledku nedostatečné výživy, hygieny a vysokého výskytu infekčních onemocnění. Až do roku 1973 vykonávaly návštěvní službu u matek novorozenců a kojenců ženské a dětské sestry společně. Toto však bylo změněno vyhláškou ministerstva zdravotnictví ze dne 27. 4. 1973, která stanovila, že návštěvy v rodinách s novorozenci má vykonávat prioritně dětská sestra a ženská sestra pouze v případě, pokud dětská sestra nemůže tuto úlohu časově zvládnout. Dětská sestra měla v rámci návštěvní služby edukovat matku v aktivní péči o dítě a vykonávat zároveň aktivní dozor [7].

Cílem příspěvku je předložit dohledané poznatky, jak probíhala návštěvní služba a péče o novorozence a kojence na území tehdejší Československé republiky v letech 1949 až 1989. Dále zjištěné informace porovnat se současným modelem péče o novorozence a kojence v České republice a zahraničí, zvláště ve Skandinávii, která je považována za ekonomicky vyspělou oblast a je zde vytvořen funkční systém komunitní péče o novorozence, kojence a matku.

Metodika a charakteristika souboru

Informační zdroje (1949–1989) byly vyhledávány prostřednictvím online rešeršní služby Národní lékařské knihovny v Praze. Mezi kritéria výběru byla zařazena klíčová slova – sestra, dítě, novorozenec, kojeneček, péče a ošetřovatelství s použitím booleovských operátorů AND a OR. Dalším kritériem výběru bylo období publikování 1949–1989 a jazyk (český, slovenský). Zařazující kritéria zahrnovala charakteristiku práce obvodní dětské sestry, práci dětské sestry v terénu, specifika návštěvní služby u novorozenců



Zdroj: Český statistický úřad [6]

Graf 1 – Kojenecká úmrtnost v letech 1950–2012

a kojenců a ideologické pozadí práce dětské sestry. Celkem bylo nalezeno 134 zdrojů, ze kterých byly vyřazeny knižní publikace (49), příspěvky ve sbornících (3), články pojednávající o školní zdravotní službě (39), ústavní a sociální péči o děti a mládež (26) a články zaměřené na péči o hospitalizované dítě (3). Kritéria splnilo 14 článků (tab. 1), u kterých byla provedena tematická analýza a stanoveny

dvě kategorie: 1. charakteristika práce obvodní dětské sestry, 2. specifika návštěvní služby u novorozenců a kojenců. U těchto kategorií byly vytvořeny další podkategorie a graficky zpracovány do schémat prostřednictvím programu Open Office Draw.

Hlavní metodou zpracování dat byla obsahová analýza dokumentů.

Tabulka 1 – Seznam analyzovaných článků

Rok vydání	Autor	Název článku	Periodikum
1949	O. Gregor	Zdravé dojča – budúcnosť národa	Zdravý národ
1953	J. Brožová	Co dělá dětská sestra v poradně?	Zdravotnická pracovnice
1954	R. Hankeová	Dětská sestra v terénu	Zdravotnická pracovnice
1959	Z. Voroninová	Návštěvní služba v rodinách	Zdravotnická pracovnice
1965	J. Moravcová	Péče o dítě v terénu	Zdravotnická pracovnice
1967	E. Strapková	Starostlivost o nezrelé deti	Zdravotnická pracovnice
1968	M. Sitař	Jak dál s pediatrickým obvodním systémem?	Československá pediatrie
1968	V. Hrvolová	Práca detskej sestry v dispenzárenej starostlivosti u detí ohrozených prostredím	Zdravotnická pracovnice
1975	V. Hrvolová	Obvodná detská sestra – verejný činiteľ	Zdravotnická pracovnice
1979	A. Mahdalová	Dalšie zlepšenie zdravotnej starostlivosti o deti	Zdravotnická pracovnice
1982	B. Šabacká	Úkoly obvodní dětské sestry a její spolupráce s pracovním týmem na obvodě	Zdravotnická pracovnice
1982	V. Mendl J. Tomas M. Choderova V. Kysela	Zkušenosti s ošetřováním matky a novorozence	Československá pediatrie
1988	E. Zmelíková R. Hodr F. Mandys	Ošetřování novorozence systémem roaming-in z pohledu matek	Československá pediatrie
1989	L. Hanousek	Zdravotní očkovací průkaz dítěte – dokument k podpoře primární preventivních opatření v pediatrii	Československé zdravotnictví

Výsledky

Hlubková analýza byla zaměřena na popis činností obvodní dětské sestry a návštěvní služby u novorozenců a kojenců. Jedním z argumentů pro zavedení obvodní péče o ženu a dítě v 50. letech 20. století byl velice nízký socio-ekonomický status rodin, který souvisel s poválečnými ekonomicko-politickými reformami. V této souvislosti se zvláště ve venkovských oblastech bojovalo s nedostatečnou hygienickou úrovní v domácnostech a ve školách, jež se významně podílela na nemocnosti dětí zvláště infekčními chorobami a byla jednou z příčin vysoké novorozenecké a kojenecké úmrtnosti. Pro venkovské oblasti byla charakteristická špatná dostupnost kvalitní zdravotní péče, čímž byl dán podnět k transformaci zdravotnictví a kladení důrazu na zavedení obvodní zdravotní služby. Tehdejší docent pro obor školní hygieny Vladislav Kapalín uvedl v časopise *Praktický lékař* v článku zaměřeném na provázanost obvodní zdravotní služby a školní zdravotní služby toto: „Obvodní systém dává pediatriům předpoklady pro práci se zdravotnickým aktivem, který pomůže zvládnout úkoly

v dětské péči na obvodě. Využijeme hlavně vhodně vyškolených sester Čs. červeného kříže, kterým uložíme po dohodě s obvodním lékařem úkoly v šíření zásad zdravé výchovy a zdravého vývoje dětí. Rozhodující podmínkou vysoké kvality péče o dítě je plánovitá a správně prováděná práce obvodního pediatra, kdy s růstem počtu preventivních prohlídek klesá počet prohlídek léčebných a návštěv, mizí návaly na kurativních pracovištích, kdy se soustavně zlepšuje zdravotní stav dětí na obvodě, správným a důsledným očkováním se viditelně snižuje počet onemocnění infekčními chorobami a kde stále klesá dětská úmrtnost“ [8, s. 480].

Charakteristika práce obvodní dětské sestry

Činnost dětské sestry na obvodě spočívala v práci v ordinaci pro nemocné děti, provozování poradny pro zdravé děti, v návštěvní službě v rodinách s nemocným dítětem, návštěvní službě v rodinách s novorozenci a kojenci a ve školní zdravotní službě. Schéma 1 specifikuje okruh činností a intervence poskytované obvodní dětskou sestrou v ordinaci obvodního dětského lékaře a v terénu.

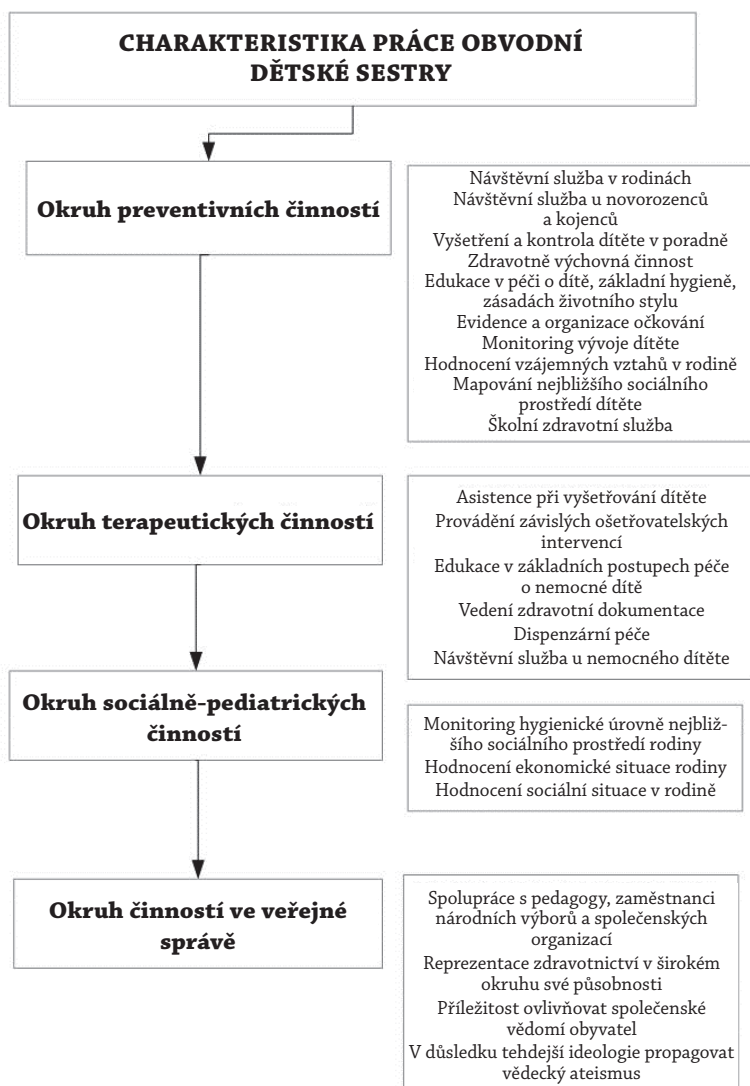


Schéma 1 – Charakteristika práce obvodní dětské sestry v letech 1948–1989 na území Československa

Specifika návštěvní služby u novorozenců a kojenců

Uvedené okruhy činností naplňovala sestra v rámci terénní zdravotní služby, která byla realizována v podobě návštěvní služby u novorozenců a kojenců, návštěvní služby u ne-

mocného dítěte a školní zdravotní služby. Tento příspěvek je zaměřený na charakteristiku a specifika činnosti sestry v rámci návštěvní služby v rodinách s novorozenci a kojenci (schéma 2).

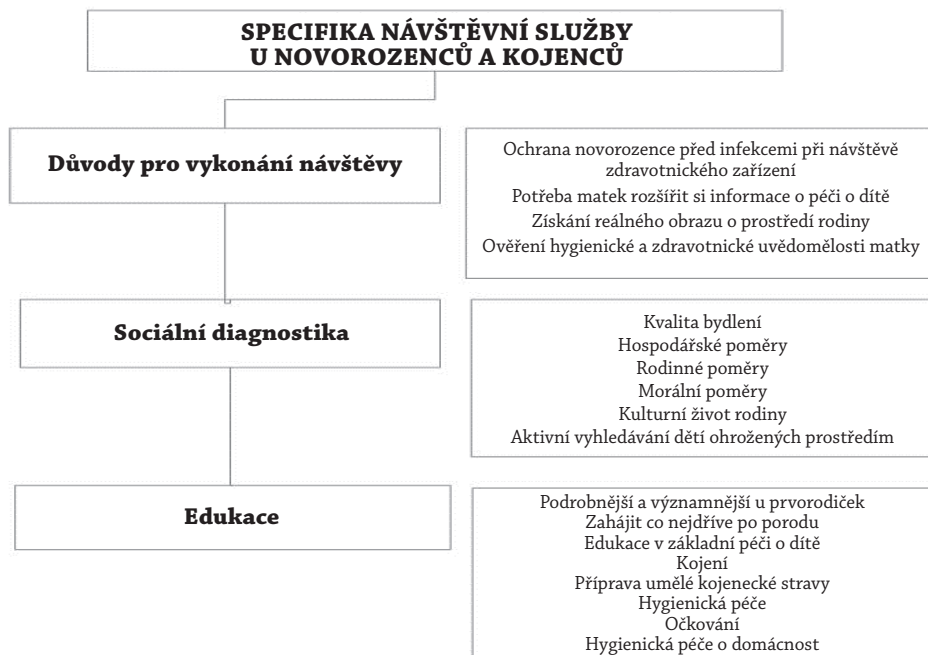


Schéma 2 – Specifika návštěvní služby u novorozenců a kojenců

Vysoká kojenecká úmrtnost a nemocnost byla stěžejním důvodem pro zavedení návštěvní služby v rodinách s novorozenci a kojenci. Její příčina spočívala v nedostatečné péči o nedonošené a rizikové novorozence, poškození organismu dítěte těžkým porodem, výskytu geneticky podmíněných a chronických onemocnění, vysokém počtu infekčních komplikací a chorob v důsledku nedodržování základních hygienických pravidel a také v tom, že matka nemohla nebo nechtěla kojít a nerespektovala pravidla k přípravě umělé kojenecké výživy. V té souvislosti byl kladen důraz na potřebu zavést pravidelné zdravotní prohlídky všech zdravých kojenců od jejich narození, a to v domácím prostředí a k tomu zřízených poradnách. Jako prioritní byla spatřena nutnost poučit rodiče, jak se správně o kojenec starat a chránit jeho zdraví. Součástí měla být i rozšířená péče o těhotné ženy a odborné vedení porodu [9]. Kromě osobní a zdravotní anamnézy bylo důležité stanovit ještě tzv. sociální diagnózu, která mnohdy ulehčila práci lékaři a přivedla ho ke správnému závěru. Z toho důvodu měla sestra vždy věnovat pozornost kvalitě bydlení, hospodářským poměrům, rodinným poměrům, morálním poměrům i kulturnímu životu rodiny [10].

Podstatou práce sestry v návštěvní službě bylo včas a aktivně vyhledávat děti ohrožené prostředím. Do této kategorie spadaly děti doposud zdravé, ale vyrůstající v prostředí, kde bytové poměry byly nehygienické či způsob života rodiny byl závažný natolik, že ohrožoval zdravý vývoj dítěte. Mezi takto ohrožené děti byli počítáni novorozenci,

kojenci, nedonošené děti, hypotrofičké a dvojčata. Sestra měla věnovat zvýšenou pozornost péči o novorozence a kojenice. Zvláště prvorodičky byly často bezradné, a tak pro ně byla návštěva dětské sestry velmi důležitá, protože při nich sestra mohla reagovat na dotazy a potřeby matky a zároveň zhodnotit i podmínky, ve kterých bude dítě žít. Měla možnost se seznámit s domácím prostředím, výchovnými schopnostmi rodičů, zdravotním stavem členů domácnosti i hygienickým a sociálně-ekonomickým zázemím [11].

V rámci návštěvní služby se řešila problematika spolupráce dětské a ženské sestry na obvodě. Ženské sestry měly přestat pracovat v dětské poradně a přenechat tuto činnost kvalifikovaným dětským sestrám. Zároveň se ale doporučovalo, aby se ženské sestry více zapojovaly do terénní péče o ženu a s dětskými sestrami úzce spolupracovaly v oblasti podpory zdraví rodin, aby byla zajištěna komplexní péče [12].

Z analyzovaných článků vyplynulo, že návštěvní službu bylo dobré zahájit co nejdříve po porodu. To se týkalo zvláště venkovských obvodů, kde bylo nižší socioekonomické zázemí rodin a také nedostatečná dostupnost kvalitní zdravotní péče. Dětská sestra zde byla spojkou mezi lékařem a matkou, výborně znala rodinné prostředí a často musela sama rychle rozhodovat. Proto bylo důležité, aby tuto činnost vykonávaly řádně kvalifikované sestry s dostatečnou praktickou průpravou. V článku „Dětská sestra v terénu“ uvedla Hankeová: „Je proto úkolem dětské sestry, aby již v první době po porodu dala matkám nejdůležitější po-

učení v péči o kojence. Je třeba matku přesvědčit, že sestra má opravdový zájem na zdraví a správném vývoji jejího dítěte a že jí dovede ve všech situacích správně poradit. Je proto chybou, dávají-li se do terénu sestry s nedostatečnou kvalifikací, zejména praktickou přípravou. Zvláště ve venkovských obvodech, kde lékař není vždy dostupný, musí dětská sestra často sama rozhodovat. Sestra si všímá v rodině prostředí, ve kterém dítě žije, zjistí o něm všechna data, i o rodině, zdravotní anamnesu, rodinné a sociální poměry, citový vztah rodičů k dítěti a bytové poměry. Všímá si zvláště čistoty prostředí“ [13, s. 572].

Důvodem pro první vyšetření novorozence po příchodu z porodnice dětskou sestrou byla potřeba matek rozšířit si informace z oblasti péče o dítě, ušetření novorozence možnosti infekční nákazy při návštěvě zdravotnického zařízení a získání reálného obrazu o prostředí, ve kterém dítě vyrůstalo. Potřeba informovanosti byla mnohem větší u prvoroďček, a proto jim bylo zapotřebí věnovat více pozornosti, jak uvedla Moravcová: „Je nesporné, že matky s druhým a dalším dítětem, kde je dobrá úroveň domácnosti a dítě dobře prospívá, nepotřebují častou návštěvu dětské sestry a samy matky považují tyto návštěvy téměř za zbytečné. Místo toho je třeba daleko více pozornosti věnovat matkám s prvním dítětem, kde mohou často zabránit škodlivým radám od babiček a sousedek, a v současné době především dětem chronicky nemocným a vadným“ [14, s. 244].

Průběh první návštěvy u matky po příchodu z porodnice popisuje ve svém článku Brožová, která sama pracovala jako dětská sestra v poradně a snažila se tak přinést zásadní argumenty pro potřebnost a užitečnost návštěvní služby u matek s novorozenci a kojenci. V první řadě zde byla zmíněná potřeba přesvědčit matku, že se nejedná o žádnou revizi, ale že jí jde sestra pomoci a poradit, jak má správně pečovat o kojence. Dále byl popsán průběh vyšetření novorozence a způsob hodnocení sociálního zázemí. O důležitosti návštěvní služby napsala: „Bohužel, naše působení není vidět, tak jako výrobek dělníka nebo uzdravení člověka. Tady jsou děti, jsou zdravé, tak co je vlastně zapotřebí? Co je nutné, poradí lékař, řekne mnohdy. Ale že slovo lékaře, které není napsané, často bývá matkou špatně pochopeno, někdy dokonce převráceno, že jsou matky, které by bez nás k lékaři ani nepřišly, a že velmi často najdeme v rodině závalu, o které lékař v ordinaci nemůže vědět a kterou, když odstraníme, dítěti prospěje, nevidí“ [15, s. 680].

Do práce sestry v terénu patřila i specifická péče o nezralé a nedonošené novorozence v domácím prostředí. Sestra docházela jedenkrát týdně na oddělení nedonošených novorozenců, kde se seznámila s matkou a domluvila si návštěvu v domácnosti ještě před propuštěním, aby poznala prostředí, kam se bude matka s novorozencem vracet, a mohla případně učinit nějaké zásahy, pokud to bylo nutné. Zároveň si ověřovala hygienickou a zdravotnickou uvědomělost matky [16].

Zásadní změny přináší článek s názvem „Jak dál s pediatrickým obvodním systémem“, jehož autor přináší důkazy pro konstatování, že koncepce pediatrie, tak jak byla kodifikována v roce 1960, je přežitá a v praxi se z ní uskutěčňuje pouze torzo. Za negativní byl označen zřetelný posun do kurativy a odklon od prevence. Nejvíce na tento stav doplatily poradny pro kojence a batolata, které se zvláště na venkovských obvodech častěji slučovaly s kurativou. Jako důvod zde bylo uvedeno, že pediatr nemůže stačit za-

sahovat do všech složek péče o dítě. Proto se kladl důraz na potřebu spolupráce s ostatními složkami, které se na péči o dítě podílejí, a hlavně na zvýšení počtu terénních dětských sester, které by byly vybavené větší pravomocí a samostatností, než tomu bylo dosud [17]. V té souvislosti byl kladen důraz na zavádění nových forem do práce dětských sester jak v lůžkové části, tak v terénu a nutnost vnímat ošetřovatelství jako vědní disciplínu, která zavazuje sestry pracovat na vědeckých základech a přehodnotit dosavadní myšlení, praxi a formy práce [18]. Dětská sestra měla svůj úkol i v politické sféře. Vzhledem k tomu, že v rámci výkonu svého povolání přicházela do styku nejen s rodinou dítěte, ale i s pedagogy, pracovníky národních výborů a společenských organizací, měla možnost ovlivňovat společenské vědomí obyvatel. Bylo zdůrazněno, že obvodní dětská sestra měla důležitou úlohu v propagaci vědeckého ateismu a při práci s rodinou mohla pomáhat postupně vytlačovat z vědomí lidí kořeny náboženství a svojí prací získávat důvěru ke stávajícímu socialistickému zdravotnictví a celému zřízení [19].

Na základě výsledků výzkumu a vývoje v péči o novorozence, kojence a matku byl ke konci 80. let 20. století zaveden systém ošetřování matky a novorozence ve společném pokoji, tzv. rooming-in. Důvodem pro jeho zavedení bylo především pozitivní působení na adaptaci ženy do role matky, rozvoj psychických a biologických vazeb mezi matkou a dítětem a rychlejší poporodní adaptace novorozence [20]. Systému rooming-in z pohledu matek se věnovala Zmelíková et al., kteří v rámci svého výzkumu prokázali, že naprostá většina matek, které mohly pečovat o své dítě systémem rooming-in, hodnotí tento přístup velmi pozitivně a přály by si takto pečovat i o další dítě [21].

Poslední článek zahrnutý do naší analýzy s názvem „Zdravotní očkovací průkaz dítěte – dokument k podpoře primárně preventivních opatření v pediatrii“ je zaměřen na význam zdravotního a očkovacího průkazu dítěte jako dokumentu k podpoře primárně preventivních opatření. Autor zde představil návrh takového dokumentu a zdůraznil jeho důležitost v péči o novorozence a kojence [22].

Diskuse

V současné době je otázka začlenění komunitního ošetřovatelství do systému primární zdravotní péče v České republice stále více aktuální vzhledem k závažným změnám ve společnosti a s ohledem na krize, které se ve svém důsledku projevují nejen v ekonomice a politice, ale hlavně ve společenském životě, sociálním a zdravotním systému, ve strukturách rodin a zdravotním stavu obyvatel. Vystává otázka, jak adekvátně zareagovat na tento společenský vývoj. O tom, že návštěvní služba u novorozenců a kojenců zastává důležitou úlohu v systému zdravotní péče o dětskou populaci, dávají racionální základ výsledky studií ze Skandinávie, kde je komunitní péče o dítě a matku na vysoké úrovni a návštěvní služba v domácnostech samozřejmou činností. Hjälmhult a Lomborg [23] zjišťovali, jak vnímají matky návštěvní službu v časném postnatálním období, a shledali, že odborná podpora v domácím prostředí pozitivně ovlivnila identifikaci s mateřskou úlohou, upevnění

rodičovských kompetencí a posílení zdravého sebevědomí a sebedůvěry matek. Současný trend v oblasti poskytování ošetrovatelské péče na oddělení šestinedělí spočívá ve zkracování délky pobytu po porodu na co nejkratší, na rozdíl od historického období popisovaného v tomto příspěvku, kdy standardní doba pobytu v porodnici činila sedm dní. Není možné jednoznačně považovat zkracování délky hospitalizace po porodu za negativní, spíše naopak. Nicméně je třeba vzít v úvahu, že s časným propuštěním by měla být spojena odborná následná péče dětské komunitní sestry [24], což nám v našich podmínkách velmi chybí, přestože z analýzy článků je patrné, že návštěvní služba u novorozenců a kojenců měla na území našeho státu vytvořenou pevnou základnu a systém byl hodnocen jako funkční. Na podkladě výzkumných šetření realizovaných ve Skandinávii bylo zjištěno, že matky, které odcházejí brzy po porodu do domácího ošetřování za asistence komunitní sestry, vykazují rychlejší poporodní adaptaci na změněnou životní situaci. Návštěva dětské sestry v domově u matky přispívala k pocitu důvěry a bezpečí. To zvláště platilo, pokud byla možnost v případě potřeby 24 hodin denně telefonicky sestru kontaktovat [25]. Program návštěvní služby v domácnostech matek novorozenců a kojenců se zaměřuje na dvě oblasti. Za prvé poskytuje matce podporu a vytváří pocit bezpečí a jistoty ve zvládání mateřské role, za druhé pomáhá matce prozkoumat své vlastní rodičovské schopnosti a rozumět signálům a potřebám dítěte [26]. Obsah návštěvy matky v domácnosti je velmi individuální a sestra musí být schopna efektivně vyhodnotit potřeby v rodině a umět rozlišit, které matky jsou potenciálně rizikové a na které oblasti je třeba klást zvýšený zřetel. Z výzkumných šetření vyšla jako riziková oblast kojení, základní péče o dítě, vývojová specifika a potřeba odpočinku a spánku [27].

V současnosti je v České republice péče o novorozence a kojence poskytována prostřednictvím preventivních prohlídek v ambulanci praktického lékaře pro děti a dorost. V průběhu prvního roku života absolvuje dítě celkem devět prohlídek. První po příchodu z porodnice, dále ve čtrnácti dnech, šesti týdnech, třech měsících, čtyřech měsících a dále po dvou měsících až do ukončení prvního roku. Často už první návštěva probíhá mimo nejbližší sociální prostředí rodiny v ambulanci lékaře. Tím ale přicházíme o důležité informace o prostředí a zázemí, kde dítě bude vyrůstat [28]. Přitom podle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví číslo 70/2012 o preventivních prohlídkách je v případě novorozenců doporučeno vykonat první preventivní prohlídku do 2 dnů po propuštění z porodnice, a to nejlépe v jeho vlastním sociálním prostředí, aby bylo možné adekvátně posoudit jeho úroveň [29]. Navíc je tato první návštěva hrazeným výkonem z veřejného zdravotního pojištění. Tedy tím odpadá argument, že poskytování návštěvy v domácím prostředí je ekonomicky náročnější než péče v ambulanci praktického lékaře pro děti a dorost. Z výzkumných šetření prováděných v zahraničí vyplynulo, že návštěvní služba jako postnatální podpora mladé rodiny je relativně levnější intervencí ve srovnání se službami praktického lékaře pro děti a dorost či nemocniční péče. Tyto informace výrazně podporují ekonomické výhody komunitní péče, zvláště v souvislosti s problematikou častějšího vyhledávání zdravotní péče rodiči jako náhrady za chybějící návštěvní službu v domácnosti [27].

Dalším argumentem proti znovuoobnovení návštěvní služby u novorozenců a kojenců bývá zmiňována otázka vzdělávání a kompetencí dětských sester. Na základě nařízení vlády č. 31/2010 o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí je možné získat specializaci Dětská sestra v rámci pomaturitního specializačního studia nebo v rámci dvouletého navazujícího magisterského studia ošetrovatelství pro obor Ošetrovatelství v pediatrii [30]. Vyhláška č. 55/2011 Sb. pak uvádí současné kompetence dětské sestry – dětská sestra je oprávněna vykonávat bez odborného dohledu činnosti specializované ošetrovatelské péče dítěti v domácím prostředí, edukovat rodiče nebo jiného zákonného zástupce dítěte ve výchově a ošetrovatelské péči o dítě v jednotlivých vývojových obdobích, a to převážně ve výživě, včetně kojení, hygieně a dále v oblasti preventivních prohlídek a dispenzární péče [31]. Tedy současné kompetence dětských sester jsou plně dostačující pro poskytování návštěvní služby u novorozenců a kojenců.

Současné matky, zvláště prvorodičky, potřebují odborné vedení a podporu ve správné péči o dítě navzdory velkému množství informací, které jsou mnohdy protichůdné a zavádějící. Přestože mají matky k dispozici velké množství informací, potřebují zároveň někoho, kdo by je jako odborník vedl, pomáhal jim a byl k dispozici při řešení problémů. Navíc model komunitní péče o matku, novorozence a kojence tak, jak je realizován ve Skandinávii, je vybudován na podobných základech jako systém péče, který byl uplatňován na našem území v minulosti. Vnímáme, že podobný model péče nám v našich podmínkách velmi schází. Potřeby matek jsou podobné bez ohledu na bohatství krajiny, protože jde o zdraví dítěte a osobní kontakt se sestrou jim dává mnohem více než internet či edukační brožurky.

Domníváme se, že pokud by byl současný model preventivní péče o novorozence a kojence podroben kritické analýze a vhodně doplněn o intervence návštěvní služby, došlo by i k významnému zvýšení kvality poskytované péče a zároveň by byly adekvátně saturovány potřeby rodin s novorozenci a kojenci. Znovuoobnovení návštěvní služby na našem území vnímáme jako důležité také proto, že je v souladu s doporučeními Světové zdravotnické organizace a UNICEF [32, 33].

Závěr

V rámci analýzy historických pramenů bylo sledováno, jak se vyvíjela úloha dětské sestry v návštěvní službě u novorozenců a kojenců. Přestože prvotním účelem zavedení návštěvní služby byla potřeba zareagovat na vysokou kojeneckou úmrtnost, častý výskyt infekčních chorob a nespokojivý hygienický stav zvláště venkovských oblastí, s postupujícím vývojem, závěry výzkumných šetření a nabýváním ekonomické stability docházelo ke změnám v systému zdravotnictví, které se začalo více věnovat psychosociální problematice v pediatrii. Tento vývoj pokračuje i v současnosti a s ním dochází k zásadním změnám v hierarchii potřeb matek, novorozenců a kojenců. Domníváme se, že návštěvní služba v domácnostech s novorozenci a kojenci by měla své opodstatnění a význam i dnes, kdy by

mohla být prostředkem k posílení mateřských kompetencí, získání jistoty v péči o novorozence a kojence a upevnění vazby mezi dítětem a matkou.

Konflikt zájmů

Autorky prohlašují, že si nejsou vědomy žádného konfliktu zájmu týkajícího se uvedeného příspěvku.

LITERATURA

- [1] Boledovičová M a kol. *Pediatrické ošetrovatelstvo*. Martin: Osveta; 2010.
- [2] Zákon č. 95 o základní úpravě jednotného školství. *Sbírka zákonů ČSR*, č. 38, 1948, s. 833–4.
- [3] Vládní nařízení ze dne 11. září 1951 o středních zdravotnických pracovnících. *Sbírka zákonů ČSR*, č. 77, 1951.
- [4] Vyhláška č. 77/1981, Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. *MZ ČSR*, č. 19, 1981.
- [5] Houštěk J a kol. *Dětské lékařství*. 3. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství; 1958.
- [6] Český statistický úřad. *Kojenecká úmrtnost v letech 1950–2012*; 2014. [online] [cit. 2014-11-25]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/kojenecka_umrtnost_v letech_1950_2012
- [7] Horanský V, Španík J. *Pediatrica pre prax*. Martin: Osveta; 1975.
- [8] Kapalín V. Školní zdravotní služba a obvodní systém. *Praktický lékař* 1955;35(21):480–2.
- [9] Gregor O. Zdravé dojča – budúcnosť národa. *Zdravý národ* 1949;4(4):49–50.
- [10] Voroninová Z. Návštěvní služba v rodinách. *Zdravotnická pracovnice* 1959;9(1):30–1.
- [11] Hrvolová V. Práca detskej sestry v dispenzárenej starostlivosti u detí ohrozených prostredím. *Zdravotnická pracovnice* 1968;18(10):518–21.
- [12] Šabacká B. Úkoly obvodní dětské sestry a její spolupráce s pracovním týmem na obvodě. *Zdravotnická pracovnice* 1982;32(4):19–21.
- [13] Hankeová R. Dětská sestra v terénu. *Zdravotnická pracovnice* 1954;4(9):572.
- [14] Moravcová J. Péče o dítě v terénu. *Zdravotnická pracovnice* 1965;15(5):243–8.
- [15] Brožová J. Co dělá dětská sestra v poradně? *Zdravotnická pracovnice* 1953;3(1):679–80.
- [16] Strapková E. Starostlivosť o nezrelé deti. *Zdravotnická pracovnice* 1967;17(9):475–8.
- [17] Sitař M. Jak dál s pediatrickým obvodním systémem? *Československá pediatrie* 1968;23(12):1106–13.
- [18] Mahdalová A. Ďalšie zlepšenie zdravotnej starostlivosti o deti. *Zdravotnická pracovnice* 1979;29(7):401–3.
- [19] Hrvolová V. Obvodná detská sestra – verejný činiteľ. *Zdravotnická pracovnice* 1975;25(12):735–6.
- [20] Mendl V, Tomas J, Choderova M, Kysela V. Zkušenosti s ošetrováním matky a novorozence. *Československá pediatrie* 1982;37(2):88–9.
- [21] Zmelíková E, Hodr R, Mandys F. Ošetrovaní novorozence systémem rooming-in z pohľadu matek. *Československá pediatrie* 1988;43(1):48.
- [22] Hanousek L. Zdravotní a očkovací průkaz dítěte – dokument k podpoře primárně preventivních opatření v pediatrii. *Československé zdravotnictví* 1989;37(6/7):318–24.
- [23] Hjälmhult E, Lomborg K. Managing the first period at home with a newborn: a grounded theory study of mothers' experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2012;26(4):654–62.
- [24] Vasarri PL. Discharge of the newborn: timing, mode and controls. *Early Human Development* 2013;89(54):27–8.
- [25] Löf M, Svalenius E, Persson E. Factors that influence first-time mothers' choice and experience of early discharge. *Scandinavian Journal of Caring Science* 2006;20(3):323–30.
- [26] Rossiter Ch, Fowler C, McMahon C, Kowalenko N. Supporting depressed mothers at home: Their views on an innovative relationship-based intervention. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession* 2012;41(1):90–100.
- [27] Kronborg H, Vaeth M, Kristensen I. The Effect of Early Postpartum Home Visits by Health Visitors: A Natural Experiment. *Public Health Nursing* 2012;29(4):289–301.
- [28] Vincentová D. Preventivní prohlídky v pediatrii, role dětské sestry v primární péči. *Pediatrica pro praxi* 2007;8(2):116–8.
- [29] Vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách. *Sbírka zákonů č. 70/2012*.
- [30] Nařízení vlády ze dne 11. ledna 2010 o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. *Sbírka zákonů č. 31/2010*.
- [31] Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. *Sbírka zákonů č. 55/2011*.
- [32] WHO. WHO/UNICEF Joint Statement on home-based care of newborns. 2009. [online] [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/news_events/news/2009/09_07_08/en/
- [33] WHO. Postnatal care. 2015. [online] [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/postnatal_care/en/