ORIGINAL ARTICLE

KOMUNITNÍ SESTRA V PÉČI O DĚTI

Community nurse in taking care of children

Valérie Tóthová, Alena Machová, Věra Veisová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetřovatelství

Summary

Taking care of a child and his/her development and study and treatment of children diseases are areas attracting the attention of physicians and nurses for centuries. This care was formerly implemented together with taking care of adults. Much later, at the break of the 19th century, it was detached, thus giving a chance to establish a new branch – paediatrics. Its development was also associated with a development of paediatric nursing. Growing requirements of the professional public focused on the prevention requirements of takers of the care and developing technical possibilities stepwise called for necessary education of the quality nursing personnel, which could be able to adhere to these needs and requirements. The profession of the paediatric nurse was thus formed, which stepwise started to act under field conditions in addition to the work at hospital and outpatient departments. As soon as since that time, it was possible to observe the origination of the development of the community care. Due to latter events, the community care was, however, reduced or nearly suppressed. By action of social, economic and political changes, the interest in this field is also currently being increased. The target of the contribution presented here is to show problems of the possibility of the development of taking community care of children in the Czech Republic. The subject of the research examination was mapping opinions of the lay and professional public concerning possibilities of the implementation of the work of nurses in taking the community care of children. For the data accumulation, a quantitative research was used based on the technique of the questionnaire examination. Within the framework of this field, in all the target groups (physicians, nurses and citizens), a question was considered whether the community nurses can be useful in taking care of children, which areas of their independent care for children are concerned and what activities should she performed in the case of taking care of school children. The research group included physicians, nurses and citizens. The contribution originated as a part of Grant NS 9608-3 “Incorporation of nurses into the community care of the Czech health care system compared with the situation in EU countries”.

Key words: community care – children – prevention – style of life

Souhrn

Péče o dítě a jeho vývoj, studium a léčba dětských nemocí jsou oblasti, které pozornost lékařů i ošetřovatelů upoutávaly po celá staletí. V dřívějších dobách byla tato péče realizována společně s péčí o dospělé. Mnohem později, na přelomu 19. století, se vyčlenila a dala tak vzniknout novému oboru – pediatrii. S jejím rozvojem byl spojen také rozvoj pediatrického ošetřovatelství. Rostoucí nároky odborné veřejnosti zaměřené na prevenci, požadavky uživatelů péče a rozvíjející se technické možnosti si postupně vyžádaly nutnost zajištění kvalitního ošetřovatelského personálu, který by byl

schopen tyto potřeby a požadavky uspokojit. Tak došlo ke vzniku profese dětské sestry, která postupně začala působit kromě lůžkových a ambulantních zařízení také v terénu. Již tehdy bylo možné pozorovat počátky rozvoje komunitní péče. Vlivem pozdějších událostí však byla komunitní péče utlumena či téměř potlačena. Následkem společenských, ekonomických i politických změn v současnosti je kromě jiného také nárůst pozornosti věnované této oblasti. Cílem příspěvku je přiblížit problematiku možnosti rozvoje komunitní péče o děti v České republice. Předmětem výzkumného šetření bylo zmapovat názory laické a odborné veřejnosti na možnosti uplatnění sester v komunitní péči o dítě. Pro získání dat byl použit kvantitativní výzkum, technika dotazníkového šetření. V rámci této oblasti bylo u všech cílových skupin (lékaři, sestry i občané) sledováno, zda by se mohla komunitní sestra v péči o děti uplatnit, ve kterých oblastech by mohla samostatně pečovat o děti a jaké činnosti by měla vykonávat v případě péče o školní děti. Výzkumný soubor tvořili lékaři, sestry a občané. Příspěvek vznikl jako součást Grantu NS 9608-3 „Začlenění sestry do komunitní péče zdravotnického systému ČR, srovnání se situací ve státech EU“.

Klíčová slova: komunitní péče – děti – prevence – životní styl

ÚVOD

Komunitní péči můžeme definovat jako zdravotně sociální péči poskytovanou jednotlivci či skupině obyvatel v jejich přirozeném prostředí, tedy mimo zdravotnická zařízení. Cílem komunitního ošetřovatelství je prevence a výchova ke zdraví, udržování a podpora zdraví, zvyšování odpovědnosti za své zdraví, péče o nemocného člověka v jeho domácím prostředí, vyhledávání zvláště rizikových skupin obyvatelstva a princip holistické péče (Hanzlíková, 2007). Světová zdravotnická organizace v programu Zdraví 21 – zdraví pro všechny do 21. století doporučuje všem státům, aby se zaměřily na zlepšení zdraví svých obyvatel. Jednou z možností integrace zdravotnických služeb je právě rozvoj komunitní péče. Výše jmenovaný program WHO doporučuje mimo jiné zaměřit se na zdraví dětí a mladých lidí mezi zahájením školní docházky a vstupem do zaměstnání. Hlavní myšlenkou je prevence úrazů, drogových závislostí, zdravý životní styl zaměřený na výživu a dostatečný pohyb (WHO, 2001).

Nejvýznamnějšími činiteli v podpoře zdravého životního stylu u dětí a mládeže jsou rodina a škola. Ve světě se v prostředí školy uplatňují vysokoškolsky vzdělané sestry jako školní sestry (school nurse), které poskytují v rámci komunitní péče preventivní a ošetřovatelské služby (Hanzlíková, 2007). Funkci školní sestry najdeme i v historii České republiky. V roce 1929 vznikla Ošetřovatelská a zdravotní služba v rodinách (OZSR) vedená diplomovanými sestrami, jejichž hlavní činnost se mimo jiné zaměřovala na oblast školní a venkovské hygie-

ny. Součástí OZSR byly poradny ochrany matek a kojenců, poradna „Naším dítětem“, poradna pro těhotné ženy, školní a zubní poradna, poradna pro mladé lidi, dispenzář pro TBC a venerologický dispenzář (Kafková, 1992). Činnost této služby však byla ukončena a v současné době sestry komunitní péči o děti v České republice neprovádějí.

CÍL

Cílem projektu bylo u všech cílových skupin (lékaři, sestry i občané) zmapovat, zda by se mohla komunitní sestra v péči o děti uplatnit, ve kterých místech by mohla samostatně pečovat o děti a jaké činnosti by měla vykonávat v případě péče o školní děti. U odborné veřejnosti (lékaři a sestry) jsme dále zjišťovali, jaké činnosti komunitní sestry v péči o děti považuje za užitečné a kde by děti měly především získávat povědomí o zdravém životním stylu.

METODIKA

Pro výzkumné šetření byl použit kvantitativní výzkum, metoda dotazování, technika dotazníkového šetření. Výzkumný soubor tvořilo 1 007 lékařů, 1 005 sester, 2 022 občanů České republiky. Výsledky byly zpracovány v programu SASD (Statistická analýza sociálních dat) verze 1.4.4.

VÝSLEDKY

Cílem výzkumu bylo zjistit, zda laická i odborná veřejnost vnímá možnosti pro uplatnění samostatné komunitní sestry v péči o dětskou komunitu. Všem cílovým skupinám byla položena uzavřená

otázka v následujícím znění: „Dokážete si představit, že by komunitní sestra v péči o děti pracovala v ČR samostatně?“. V případě odborné i laické veřejnosti byla použita standardizovaná škála možných odpovědí v podobě „určitě ano“, „spíše ano“, „nevím“, „spíše ne“, „určitě ne“.

Analýza odpovědí cílových skupin na tuto otázku ukazuje (graf 1), že většina lékařů (70,3 %), sester (68,7 %) i občanů (66,7 %) je názoru, že by komunitní sestra v ČR mohla pracovat s dětmi samostatně (suma odpovědí „určitě ano“ a „spíše ano“). Názory na tuto problematiku ukazují vysokou míru shody a aplikovaná testovací kritéria nesignalizují statisticky významné odchylky. Hodnota váženého aritmetického průměru se rovněž výrazněji neodlišuje – 2,190 (lékaři), 2,206 (sestry) a 2,209 (občané).

Neschopnost zaujmout k této problematice stanovisko (odpověď „nevím“) je mírně vyšší

u občanů, míra záporných stanovisek je téměř shodná. Ani testování souvislostí uvnitř cílových skupin nevykazuje statisticky významné rozdíly. Přístup jednotlivých skupin lékařů a sester členěných dle sociodemografických a profesních znaků je homogenní a rozložení odpovědí v těchto skupinách v podstatě odpovídá rozložení zjištěnému u celých souborů. V případě občanů se jeví mírná tendence volit zápornou odpověď u nejmladší věkové skupiny (19–29 let), kladnou u střední věkové skupiny (30–59 let) a neurčitou (odpověď „nevím“) u nejstarší věkové skupiny (70 a více let). Lze tedy konstatovat, že odborná i laická veřejnost většinou podporuje ustavení samostatné komunitní sestry v oblasti péče o dětskou komunitu v ČR. Její názor je jednotný a neliší se významněji mezi jednotlivými cílovými skupinami ani uvnitř nich.

Graf 1 Názory veřejnosti na možnost uplatnění samostatné sestry v péči o dětskou komunitu v ČR (v %)

N = 1 007 (lékaři); N = 1 005 (sestry); N = 2 022 (občané)

Cílové skupině občanů byla v souvislosti s touto problematikou položena ještě jedna otázka: „Je podle Vás reálné, aby vysokoškolsky vzdělaná sestra samostatně pečovala o dětskou populaci?“. Otázka byla položena jako uzavřená

s možnostmi odpovědí „ano“, „ne“ a „nevím“.

Z analýzy výsledků (graf 2) vyplývá, že občané ČR většinou souhlasí s uplatněním samostatně pracující a vysokoškolsky vzdělané sestry v péči o dětskou komunitu v ČR. Kladné stano-

visko zastává v této souvislosti 65,9 % občanů, záporné 10,3 % a nevyjasněný názor na tuto otázku má 23,8 % dotázaných. Názor na tuto problematiku je u občanů homogenní a statisticky

významně se neliší dle sledovaných sociodemografických a profesních znaků. Výjimkou je tendence k nesouhlasu u občanů se základním vzděláním, která je však velmi slabá.

Graf 2 Názory občanů na možnost uplatnění samostatné vysokoškolsky vzdělané sestry v péči o dětskou populaci (N = 2 022)

V rámci výzkumu bylo v souvislosti s péčí o děti u odborné i laické veřejnosti zjišťováno, na kterých místech by dětská sestra mohla především působit. Respondentům bylo předloženo k vyjádření 6 možných míst působení s tím, že u každého z nich měli možnost zvolit odpovědi „souhlasím“, „nevím“ a „nesouhlasím“.

Odborná veřejnost (lékaři a sestry) přisuzuje shodně největší význam terénu jako místu samostatného působení komunitní sestry v péči o děti a na druhé pořadí klade mateřské školy. Občané oproti tomu přisuzují největší význam mateřským školám, na druhé místo kladou základní školy, terén umísťují až na třetí místo. Vlastní ordinace komunitní sestry se všem respondentům jeví jako nejméně vhodné.

K podobným závěrům jako v případě stanovení pořadí důležitosti jednotlivých míst působení komunitních sester v oblasti péče o děti stanoveného na základě výpočtu váženého aritmetického průměru lze dojít i v případě selekce odpovědí „souhlasím“ ve všech sledovaných cílových skupinách.

Z následujícího grafu 3, ilustrujícího míru odpovědi „souhlasím“, vyplývá, že občané více preferují samostatné působení komunitních sester ve školách jak mateřských, tak základních. Terén jako možné místo působení preferují méně. Oproti tomu lékaři a sestry kladou co do významu na první místo terén a na druhé místo mateřskou školu. Sestry přikládají rovněž velkou důležitost působení komunitní sestry v domácnosti, lékaři preferují domácnost méně a větší důležitost připisují základní škole. Nejmenší míra souhlasu je ve všech případech (lékaři, sestry i občané) vyslovována s vlastní ordinací komunitní sestry. Tomuto místu působení je přisuzována nejmenší důležitost.

Míra odpovědi „nevím“ je v případě občanů významně vyšší u domácnosti a u terénu jako místu působení samostatné sestry a v případě speciálních klinik. U těchto míst projevují občané největší nerozhodnost. Oproti tomu nejméně váhají v případě mateřských škol, o tomto místě působení jsou občané nejvíce přesvědčeni.

SOUHLASÍM

Graf 3 Preferovaná místa působení komunitních sester v péči o děti – odpověď „souhlasím“
(v %)

N = 1 007 (lékaři); N = 1 005 (sestry); N = 2 022 (občané)

Legenda – 1) v mateřských školách; **2)** na základních školách; **3)** v domácnosti; **4)** v terénu; **5)** ve vlastní ordinaci; **6)** ve speciálních klinikách.

Preferování možných činností komunitní sestry v oblasti péče o děti bylo zjišťováno pouze u odborné veřejnosti (lékaři a sestry), neboť se předpokládalo, že laická veřejnost bude o této problematice méně informována. Přesné znění otázky týkající se tohoto problému bylo následující: „Jaké činnosti komunitní sestry v péči o děti považujete za užitečné?“. Otázka byla uzavřená a respondentům byla nabídnuta škála 17 možných činností, z nichž mohli označit více, maximálně však 3 možnosti.

Lékaři považují za nejužitečnější činnost komunitní sestry v oblasti péče o děti vedení vzdělávacích/preventivních programů pro děti (40,8 % lékařů), sestry návštěvní službu v domácnosti/pomoc v rodině (40,6 % sester). Tyto dva typy činností jsou lékaři a sestrami nejvíce preferovány, liší se pouze jejich pořadí v uvedených cílových skupinách. Z dalších činností s vyšší mírou preferencí lze uvést spolupráci s praktickým lékařem pro děti a dorost (31,7 % lékařů a 33,7 % sester) a asistování handicapovaným dětem (28,6 % lékařů a 31,7 % sester). Vět-

ší preference má též zdravotní výchova v rodině (19,8 % lékařů a 20,8 % sester). Ostatní typy činností jsou preferovány méně. Nejnižší preference má vedení ošetrovatelské dokumentace (3,7 % lékařů a 3,1 % sester) a vyšetřování zraku a sluchu (1,6 % lékařů a 1,3 % sester). Jen malá část lékařů (4,0 %) a sester (3,8 %) nepovažuje činnost komunitní sestry v oblasti péče o děti za užitečnou. Názory lékařů a sester na tuto oblast vykazují vysokou míru shody s tím, že lékaři kladou větší důraz na vzdělávací (preventivní) programy pro děti, sestry na návštěvní službu v domácnosti (pomoc rodině). V ostatních případech se stanoviska lékařů a sester významněji neliší.

Dle lékařů a sester by se komunitní sestra v rámci péče o děti měla především zabývat vedením vzdělávacích (preventivních) programů pro děti, návštěvní službou v domácnosti a pomocí rodině, spoluprací s praktickým lékařem pro děti a dorost a asistováním handicapovaným dětem. Ostatní činnosti jsou preferovány méně.

Graf 4 Preferované činnosti komunitních sester v péči o děti (v %)

N = 1 007 (lékaři); N = 1 005 (sestry)

Legenda – 1) návštěvní služba v domácnosti/pomoc v rodině; 2) pořádání skupinových setkání pro rodiče; 3) vedení vzdělávacích programů pro děti/preventivní programy; 4) zdravotní výchova v rodině; 5) psychologická podpora rodiny; 6) zajišťování konzultace po telefonu; 7) spolupráce s pedagogy; 8) spolupráce s PL pro děti a dorost; 9) hodnocení rodinného prostředí; 10) asistování handicapovaným dětem; 11) vedení ošetrovatelské dokumentace; 12) osobní konzultace s rodiči; 13) očkování; 14) hodnocení růstu a vývoje; 15) vyšetření sluchu a zraku; 16) hodnocení výživy; 17) činnost komunitní sestry nepovažují za užitečnou.

Poznámka – součet relativních četností převyšuje 100 %, neboť respondenti měli možnost označit více, maximálně však tři činnosti.

Vedení vzdělávacích a preventivních programů je dle lékařů i sester jednou z nejvíce preferovaných činností, kterými by se měla komunitní sestra v rámci péče o děti zabývat. Jejich obsah tvoří zejména informace o zdraví a zdravém životním stylu. V této souvislosti bylo jedním z cílů výzkumu zjistit, kde především by děti měly informace o zdravém životním stylu získávat. Respondentům bylo nabídnuto pět možných míst a u každého z nich mohli zvolit odpověď „souhlasím“, „nevím“ a „nesouhlasím“. Pokud by jim výčet míst nestačoval, měli možnost uvést místo další, na kterém by měly děti informace o zdravém životním stylu získat. Otázka byla položena pouze odborné veřejnosti (lékařům a sestrám).

Z relativních četností jednoznačně vyplývá, že lékaři a sestry považují za nejdůležitější místo,

ve kterém děti mohou získat povědomí o zdravém životním stylu, školu a rodinu. Tyto dvě instituce jsou pro odbornou veřejnost z hlediska informování o zdravém životním stylu jednoznačně nejdůležitější. Největší nejistotu ohledně místa získávání povědomí o zdravém životním stylu obě skupiny vyjadřují v případě sportovních klubů a volnočasových organizací dětí, kde je nejvyšší míra odpovědi „nevím“. Míru preferencí lze doložit formou konstrukce indexu (váženého aritmetického průměru) a následně stanoveného pořadí míst. Platí, že čím nižší je hodnota váženého aritmetického průměru, tím větší význam je místu přikládán.

Lékaři a sestry se shodují i v pořadí, které jednotlivým místům přisuzují. Největší důležitost je přikládána škole a rodině, nejmenší sportovním klubům a volnočasovým organizacím

děti a mládeže. Rolí praktického lékaře pro děti a dorost je přikládána menší důležitost než rodině a škole. To vyplývá z grafu 5.

Naprostá většina lékařů a sester se domnívá, že nejdůležitějším místem pro děti z hlediska získávání povědomí o jejich zdravém životním stylu je škola (94,8 % lékařů a 95,6 % sester) a rodina (93,2 % lékařů a 95,1 % sester). Vý-

znamným zdrojem informací je rovněž praktický lékař pro děti a dorost (82,8 % lékařů a 81,2 % sester). Naopak nejmenší význam je odbornou veřejností přisuzován sportovním klubům a volnočasovým organizacím pro děti. Názory lékařů a sester jsou v tomto případě homogenní a nevykazují statisticky významné difference.

Graf 5 Preferovaná místa získávání informací o zdravém životním stylu – odpověď „souhlasím“ (v %)

N = 1 007 (lékaři); N = 1 005 (sestry)

Legenda – 1) škola; **2)** rodina; **3)** praktický lékař; **4)** sportovní kluby; **5)** volnočasové organizace pro děti.

Zvláštní pozornost byla v rámci výzkumu věnovaná péči komunitní sestry o školní děti. Mateřská a základní škola je dle hypotéz i dle skutečných výsledků výzkumu jedním z nejvíce preferovaných míst pro činnost komunitní sestry. Z tohoto důvodu byly všechny cílové skupiny dotázány, jaké činnosti by měla komunitní sestra pečující o školní děti vykonávat. Otázka byla uzavřená a respondenti měli možnost označit více, maximálně však tři činnosti z nabízené škály.

Z hlediska možných činností komunitní sestry pečující o školní děti lékaři nejvíce prefe-

rují zajišťování první pomoci ve škole (40,1 %), dále vedení výchovy ke zdraví (34,1 %), poskytování konzultace rodičům v oblasti zdraví dětí (25,1 %), vytváření a realizování preventivních programů pro děti (25,0 %) a zajišťování zdravotnického dozoru (24,4 %). Sestry kladou největší důraz na vedení výchovy ke zdraví (54,3 %), zajišťování první pomoci ve škole (50,1 %), poskytování konzultace rodičům v oblasti zdraví dětí (32,6 %), zajišťování zdravotnického dozoru (28,3 %) a zajišťování návaznosti péče (18,1 %). Občané nejvíce preferují zajišťování první pomoci ve škole (55,3 %), dále vedení výchovy ke

zdraví (49,7 %), zajišťování zdravotnického dozoru (37,9 %), poskytování konzultací rodičům v oblasti zdraví dětí (36,6 %) a zajišťování návaznosti péče (15,5 %).

Z hlediska preferování činností komunitní sestry pečující o školní děti všechny cílové skupiny uvádějí na prvních místech poskytování první pomoci ve škole, vedení výchovy ke zdraví, poskytování konzultace rodičům v oblasti zdraví dětí a zajišťování zdravotnického dozoru.

Tyto činnosti považují všechny cílové skupiny za nejdůležitější a nejvíce je preferují. Lékaři k nim připojují ještě vytváření a realizování preventivních programů, občané a sestry zajišťování návaznosti péče. Na těchto činnostech se sledované cílové skupiny shodly, statisticky významné rozdíly jsou však v míře jejich preferování jednotlivými skupinami a rozdílné je též jejich pořadí. Ostatní typy činností jsou preferovány výrazně méně.

Graf 6 Preferované činnosti komunitních sester v péči o školní děti (v %)

N = 1 007 (lékaři); N = 1 005 (sestry); N = 2 022 (občané)

Legenda – 1) zajišťovat první pomoc ve škole; 2) zajišťovat zdravotnický dozor; 3) zajišťovat návaznost péče; 4) vést výchovu ke zdraví; 5) poskytovat konzultace rodičům v oblasti zdraví dětí; 6) poskytovat konzultace učitelům v oblasti zdraví dětí; 7) hodnotit zdravotní stav dětí; 8) vytvářet a realizovat preventivní programy pro děti; 9) sledovat růst a vývoj dětí; 10) provádět očkování; 11) připravovat a vést přednášky pro rodiče; 12) spolupracovat s registrujícím lékařem; 13) spolupracovat s rodiči; 14) sledovat školní prostředí a jeho rizika; 15) zajišťovat odbornou péči u nemocných a znevýhodněných dětí; 16) sledovat poruchy chování a učení; 17) činnosti tohoto typu by neměla vykonávat.

Poslední otázka, která byla v souvislosti s uplatněním komunitní sestry v péči o školní děti položena, zjišťovala, kým by měla být činnost této sestry organizována. Otázka byla formulována jako polootevřená a respondenti měli možnost vybírat ze šesti různých institucí, případně uvést instituci jinou, pokud by jim uvede-

né nevyhovovaly. Otázka byla položena pouze odborné veřejnosti (lékařům a sestrám), neboť se vycházelo z toho, že mají přesnější představu o této problematice.

Největší část lékařů (41,1 %) a sester (38,3 %) se domnívá, že činnost školní sestry by měl organizovat kraj. Toto stanovisko u odbor-

né veřejnosti výrazně převládá. Menší část si myslí, že by tato sestra měla spadat přímo pod školu (19,0 % lékařů, 21,6 % sester) případně pod město (18,2 % lékařů a 17,4 % sester). Jiná stanoviska jsou zastoupena méně. V názorech

na tuto otázku panuje mezi lékaři a sestrami shoda a statisticky významné odlišnosti nebyly v tomto případě identifikovány. Školní sestru by tedy měl podle převládajícího názoru lékařů a sester řídit kraj.

Graf 7 Kým by měla být činnost školní sestry organizována? (v %)

N = 1 007 (lékaři); N = 1 005 (sestry)

Legenda – 1) krajem; 2) městem; 3) školou; 4) privátní sférou; 5) praktickým lékařem pro děti a dorost; 6) nemocnicí; 7) jiný názor.

DISKUSE

Komunitní ošetrovateľská péče o děti by měla být poskytována metodou ošetrovateľského procesu zaměřeného na uspokojování všech potřeb dítěte s ohledem na růst a vývoj, sociálním prostředím, ve kterém vyrůstá (Hanzlíková, 2009). Z našeho výzkumu vyplynulo, že odborná i laická veřejnost většinou podporuje ustavení samostatné komunitní sestry v oblasti péče o dětskou komunitu v ČR. Leifer (2004) popisuje možnost spolupráce multidisciplinárního týmu komunitní péče o dítě v rámci speciálních klinik pro komunitní péči. V rámci komunitní péče ve světě zajišťují péči o školní děti vysokoškolsky vzdělané sestry. Příkladem jsou School Health Nurses ve Švédsku (Reuterswärd, Lagerström, 2009), School Nurses in Primary School ve Finsku (Mäenpää, Åsted-Kurki, 2008), ve vybraných základních školách v Polsku (Bole-

dovičová, 2009). Ve Spojených státech amerických se funkce školních sester začala uplatňovat již v roce 1902 (<http://www.nasn.org/Portals/0/briefs/2002briefrole.pdf>). I z našeho výzkumu vyplynulo, že občané více preferují samostatné působení komunitních sester ve školách jak mateřských, tak základních. Terén jako možné místo působení preferují méně. Oproti tomu lékaři a sestry řadí na první místo terén a na druhé místo mateřskou školu. Sestry přikládají rovněž velký význam působení komunitní sestry v domácnosti, lékaři preferují domácnost méně a větší význam připisují základní škole. Nejméně souhlasí všichni respondenti s vlastní ordinací komunitní sestry.

Dle Hanzlíkové (2007) jsou důležitými zdroji ochrany zdraví dítěte zdravotního životního stylu, mezi které patří výživa, dostatečný spánek a odpočinek, chování dítěte ve

škole a s tím související spolupráce s rodiči. Dle našeho výzkumu by děti měly získávat informace o zdravém životním stylu především ve škole a rodině. Ve vzájemné spolupráci rodičů a školy při výchově ke zdravému životnímu stylu dětí by mohla významnou úlohu hrát školní sestra, jako je tomu v mnoha státech Evropy.

Důležitou otázkou je, jaké intervence by měla komunitní sestra v péči o dítě poskytovat. Hanzlíková (2007) doporučuje zaměření na primární prevenci (sledování růstu a vývoje, zaměření na vztahy mezi dětmi a rodiči, předcházení zdravotním problémům dítěte, podporu zdravého životního stylu), sekundární prevenci (včasné stanovení ošetřovatelských diagnóz, ošetřovatelskou péči o nemocné děti) a terciární prevenci (stabilizaci zdravotních problémů, prevenci komplikací, podporu schopnosti přizpůsobení se chronické nemoci). V našem výzkumu lékaři a sestry zdůrazňovali především práci komunitní sestry v rámci péče o děti zaměřenou na vedení vzdělávacích programů, návštěvních službu v domácnosti a pomoc rodině, spolupráci s praktickým lékařem pro děti a dorost a asistenci handicapovaným dětem, což můžeme označit za praktické intervence v rámci primární, sekundární i terciární prevence.

Podle Hanzlíkové (2007) plní školní sestra hned několik z uvedených rolí. Koordinuje tým školního programu zdraví, řídí preventivní a léčebnou péči ve škole, podílí se na edukaci dětí a poskytuje konzultace dětem i jejich rodičům. Její činnost zahrnuje zajištění souhrnného programu zdraví ve školách, uspokojování potřeb dětí a jejich rodin, ochranu a podporu zdraví žáků, zvyšování odpovědnosti za své zdraví a samozřejmě výchovu dětí ke zdravému životnímu stylu. V péči o školní děti samozřejmě respektuje jednotlivá vývojová období a jejich specifika s ohledem na možné zdravotní problémy. Z hlediska preferování činností komunitní sestry pečující o školní děti v našem výzkumu všechny cílové skupiny uvádějí na prvních místech poskytování první pomoci ve škole, vedení výchovy ke zdraví, poskytování konzultace rodičům v oblasti zdraví dětí a zajišťování zdravotnického dozoru. Lékaři k nim připojují ještě vytváření a realizování preventivních programů, občané a sestry zajišťování návaznosti péče.

Dle autorů z Finska je nutné zapojit do péče o školní děti především jejich rodiče, protože jak vyplývá z jejich výzkumu, rodiče nemají

přehled o činnostech školních sester, i když zájem o tuto problematiku je u nich velký. Dle autorů je tedy důležité zlepšit spolupráci školních sester a rodičů dětí navštěvujících základní školu (Mäenpää, Åsted-Kurki, 2008).

Řízení školního programu zdraví vyžaduje operativní přístup (Hanzlíková, 2007, s. 195). Tento proces zahrnuje čtyři fáze: plánování, organizování, vlastní realizaci a vyhodnocení programu. Na tomto procesu se podílí celý tým odborníků, kam patří školní sestry, pedagogové, rodiče a další (Hanzlíková, 2007). Dle našeho názoru je nutné do procesu řízení programu zdraví ve školách zahrnout také lékaře, jak je tomu např. ve Švédsku. Zde na základní škole tým, školní sestra a lékař pečují o děti ve věku 6–12 let, děti ve věku 13–15 pak ošetřuje pouze školní sestra (Reuterswärd, Lagerström, 2009). V USA je dle zákona školní sestra zaměstnaná na každé základní škole nebo má smlouvu s agenturou veřejné zdravotní služby (<http://www.nasn.org/Portals/0/briefs/2002briefrole.pdf>). V Polsku byl systém školní zdravotní služby realizován již v roce 1992 a součástí školního zdravotního týmu jsou zde kromě školních sester také dětské lékaři a stomatologové (Boledovičová a kol., 2009).

Problematika organizování a financování školního zdravotního programu je významnou otázkou, kterou se ve svém výzkumném šetření zabývají i Boledovičová a kol. (2009). Dle rozhovorů s lékaři, sestrami, učiteli, řediteli škol a vedoucími školních úřadů z výsledků výzkumu Boledovičové a kol. vyplývá, že by funkci školních sester mohly vykonávat sestry pracující u lékařů pro děti a dorost. Co se týká organizování a financování školních sester, zde Boledovičová a kol. (2009) navrhuje starosty a primátory jednotlivých měst a vesnic.

Z výsledků našeho výzkumu vyplynulo, že 41,1 % lékařů a 38,3 % sester se domnívá, že činnost školní sestry by měl organizovat kraj, že by tato sestra měla spadat přímo pod školu se domnívá 19,0 % lékařů a 21,6 % sester, případně pod město 18,2 % lékařů a 17,4 % sester.

ZÁVĚR

Péče o dětskou populaci je oblast, která vyžaduje zvýšenou pozornost už jen z toho důvodu, že děti jsou zranitelné, citlivé a ve velké míře ovlivnitelné svým okolím. Determinanty, které je ovlivňují, nemusejí být vždy pozitivní a žádané,

a proto je třeba snažit se děti vést ke zdravému způsobu života, seznamovat je s prevencí úrazů či riziky, která s sebou současná doba přináší. Úkolem sestry v komunitní péči o dítě by však neměla být „pouze“ edukace dětí, ale tato sestra by mohla v mnohém pomoci i rodičům nebo školským institucím, kde v budoucnu jistě bude mít svou nezastupitelnou úlohu tak, jako tomu bylo v minulosti. V souladu se svou odborností by pak mohla zajišťovat například již zmiňované souhrnné programy zdraví ve školách, pomáhat rodičům v pochopení potřeb jejich dětí nebo v adaptaci rodičů na nově vzniklou roli při narození potomka.

* *Publikace se vztahuje k řešení grantového projektu NS/9608-3, který je realizován za finanční podpory IGA MZ ČR.*

LITERATURA

- BOLEDOVIČOVÁ, M. a kol.: Školská sestra – potřeba budoucnosti, alebo současnosti? *Kontakt*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, ZSF, 2009, vol. XI, no 1, s. 142–148.
- HANZLÍKOVÁ, A.: *Komunitní ošetřovatelství*. 1. české vydání, Martin: Osveta, 2007, 271 s.
- KAFKOVÁ, V.: *Z historie ošetřovatelství*. 1. vydání, Brno: IDVPZ, 1992, 185 s.
- LEIFER, G.: *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1. české vydání, Praha: Grada, 2004, 951 s.
- MÄENPÄÄ, T., ÅSTED-KURKI, P.: Cooperation between parents and school nurses in primary schools: parent's perceptions. *Scandinavian Journal Caring Sciences*. Finland: 2008, vol. 22, p. 86–92. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00699.x.
- NASN *School Health Nursing Services Role in Health Care*. [online] 2010 [cit. 2010-08-13]. Dostupné z: <<http://www.nasn.org/Portals/0/briefs/2002briefrole.pdf>>.
- REUTERSWÄRD, M., LAGERSTRÖM, M.: The aspects school health nurses find important for successful health promotion. *Scandinavian Journal Caring Sciences*. Finland: 2009, vol. 24, p. 156–163. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00699.x.
- WHO *Zdraví 21 – zdraví do 21. století*. Praha: 2001, 147 s.

Valérie Tóthová et al.
tothova@zsf.jcu.cz

KOREFERÁT K ČLÁNKU „KOMUNITNÍ SESTRA V PÉČI O DĚTI“

Miloš Velemínský

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra klinických oborů

Článek „Komunitní sestra v péči o děti“ vyvolává širokou diskusi mezi lékaři pediatrie i některými spolupracujícími sestrami, a proto se redakční rada časopisu rozhodla opublikovat tento příspěvek, který hodnotí jako velmi přínosný, i když kontroverzní.

Koncepce komunitní péče o děti a dorost není na rozdíl od jiných oborů dostatečně známá mezi odbornou pediatrikou veřejností, a proto ji pediatriká obec v současné době nepřijímá. Musíme si uvědomit, že v ČR i v SR se již problematika komunitní péče řeší např.

u porodních asistentek, ale i jiných oborů. Koncepce komunitních sester v EU je rovněž podrobně rozpracována. To jsou důvody, aby-
chom tyto články uveřejňovali.

My starší však víme o existenci školních sester: Pracovní náplň komunitní sestry pro děti a dorost by se jistě lišila od dřívějšího pojetí, ale obsah by mohl být v některých bodech podobný.

Cílem autorek článku však nebylo získat informace od zdravotnických pracovníků pracujících v primární péči pro děti a dorost, nýbrž

zjistit na základě reprezentativního kvantitativního výzkumu názory dospělé populace a zdravotníků (lékařů a sester) na problematiku komunitní péče se zřetelem na postavení sestry v komunitní péči a možnosti využití jejích kompetencí. Lékaři a sestry zdůrazňovali především práci komunitní sestry v rámci péče o děti, zaměřenou na vedení vzdělávacích programů, návštěvní službu v domácnosti a pomoc rodině, spolupráci s praktickým lékařem pro děti a dorost a asistenci handicapovaným dětem, což lze označit za praktické intervence v rámci primární, sekundární i terciární prevence. Jak vyplývá z výsledků

výzkumu, odborná i laická veřejnost většinou podporuje ustavení samostatné komunitní sestry v oblasti péče o dětskou komunitu v ČR, i když má nepřesnou představu o obsahu pracovní náplně těchto sester. Největší nejasnost je spojena s financováním tohoto institutu.

Redakční rada časopisu Kontakt se po úvaze rozhodla článek uveřejnit s tím, že oponentům byl vysvětlen důvod uveřejnění i přes jejich negativní oponentské posudky. Je nutné totiž zdůraznit, že autorky v uvedeném článku nic nedoporučují, pouze popisují výsledky získané sociologickým výzkumem.

Miloš Velemínský
mveleminsky@tbn.cz