

BARBORA PLISKOVÁ A KOLEKTIV

Dítě s chronickým onemocněním v mateřské škole

VÝZVY PRO UČITELE MATEŘSKÝCH ŠKOL:
EMPIRICKÝ VÝZKUM A METODICKÁ PODPORA



KATALOGIZACE V KNIZE - NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Plisková, Barbora

Dítě s chronickým onemocněním v mateřské škole : výzvy pro učitele mateřských škol: empirický výzkum a metodická podpora / Barbora Plisková a kolektiv. --

Vydání 1.. -- Praha : Grada, 2025. -- 1 online zdroj. -- (Pedagogika)

Obsahuje bibliografii

ISBN 978-80-271-7941-1 (online ; pdf)

* 316.346.32-053.4 * 616-036.1 * 613.952/.954 * 616-083 * 373.2 * (048.8:082) *
(0.034.2:08)

- děti předškolního věku
- chronické nemoci
- péče a výchova
- ošetrovatelská péče
- předškolní výchova
- kolektivní monografie
- elektronické knihy

616-053.2 - Pediatrie [14]

BARBORA PLISKOVÁ A KOLEKTIV

Dítě s chronickým onemocněním v mateřské škole

VÝZVY PRO UČITELE MATEŘSKÝCH ŠKOL:
EMPIRICKÝ VÝZKUM A METODICKÁ PODPORA



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Automatizovaná analýza textů nebo dat ve smyslu čl. 4 směrnice 2019/790/EU a použití této knihy k trénování AI jsou **bez souhlasu nositele práv zakázány**.

PhDr. Mgr. Bc. Barbora Plisková, Ph.D., a kolektiv

Dítě s chronickým onemocněním v mateřské škole

Výzvy pro učitele mateřských škol:

Empirický výzkum a metodická podpora

Autorský kolektiv:

Mgr. Iva Žáková, Ph.D.

PhDr. Mgr. Petr Snopek, Ph.D., MBA

Mgr. Sylvie Chvatíková

Mgr. Beáta Deutscherová, MBA

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, 170 00 Praha 7

tel.: +420 234 264 401

www.grada.cz

jako svou 9998. publikaci

Odpovědná redaktorka Vlasta Dohnalová

Redakce a korektury Barbora Bydžovská

Grafická úprava Antonín Plicka

Návrh a zpracování obálky Antonín Plicka

Počet stran 144

Vydání 1., 2025

Vytiskla TISKÁRNA V RÁJLI, s.r.o., Pardubice

© Grada Publishing, a.s., 2025

Cover Photo © [freepik.com/gpointstudio](https://www.freepik.com/gpointstudio)

ISBN 978-80-271-7942-8 (ePub)

ISBN 978-80-271-7941-1 (pdf)

ISBN 978-80-271-5489-0 (print)

Obsah

Úvod	7
1. Chronická onemocnění u dětí předškolního věku	11
1.1 Rýma	18
1.2 Astma bronchiale	21
1.3 Cystická fibróza	25
1.4 Potravinové alergie	29
1.5 Celiakie	32
1.6 Dětská obezita	35
1.7 Diabetes mellitus	39
1.8 Epilepsie	43
1.9 Závislost na digitálních technologiích	48
1.10 Kožní onemocnění	52
2. Výzvy učitelů mateřských škol při vzdělávání dětí s chronickými onemocněními	55
2.1 Cíle výzkumu	55
2.2 Sběr dat a charakteristika účastníků výzkumu	56
2.3 Analýza dat	58
2.4 Výsledná zjištění	61
1. téma: Postoje učitelů mateřských škol k přítomnosti dětí s chronickým onemocněním v mateřské škole	61
2. téma: Faktory ovlivňující kvalitní péči o chronicky nemocné děti v mateřské škole	63
3. téma: Připravenost a soustředění extra aktivity	66
4. téma: Potřeba systémového přístupu	69
2.5 Závěrečná shrnutí výzkumu	71
3. Metodická doporučení pro práci s dětmi s chronickým onemocněním	75
3.1 Rýma aneb fyziologická nemocnost versus chronické onemocnění	76
3.2 Astma bronchiale aneb boj o volný výdech	78
3.3 Cystická fibróza aneb slané děti	82
3.4 Potravinové alergie aneb opatrnými kousky k bezstarostnému stolování	85
3.5 Celiakie aneb když je z lepku nepřítel	89

3.6 Dětská obezita aneb zatížený start k vážným chronickým obtížím	92
3.7 Diabetes mellitus aneb když sladkost ztrácí svou sladkost	95
3.8 Epilepsie aneb naučit se rozpoznat a reagovat	99
3.9 Závislost na digitálních technologiích aneb ztraceni ve virtuálním světě	104
3.10 Kožní onemocnění aneb jak pomoci žít s respektem	107
Závěr	111
Použitá literatura	115
O autorech	139

Rostoucí počet dětí s chronickým onemocněním, který podle statistik zasahuje 16–18 % dětské populace, klade nové požadavky na vzdělávací systém (Mareš, 2022), zejména v oblasti předškolní péče. I když nové léčebné postupy zlepšují prognózu těchto onemocnění, vyvstává zároveň výzva zajistit dětem s chronickými nemocemi kvalitní život, který zahrnuje školní docházku, učení, sociální integraci a celkový rozvoj (Thies, 1999; Mareš, 2022). Děti s chronickými onemocněními jsou stále častěji přijímány do běžných mateřských škol, což vyžaduje efektivní přístup a připravenost ze strany pedagogů i ostatních pracovníků.

Chronická onemocnění ovlivňují nejen zdravotní stav dítěte, ale mají také dopad na jeho fyzický, psychický a sociální vývoj. Opakující se zdravotní problémy často komplikují plnohodnotnou účast dítěte v běžných aktivitách a ztěžují jeho sociální začlenění (Mareš, 2022). Tyto komplikace mohou zahrnovat častou absenci z důvodu nemoci, zdravotní omezení, ale i sociální a emocionální důsledky, které dítě zažívá (Newacheck & Taylor, 1992). Vliv chronického onemocnění na každodenní život dítěte a jeho rodiny závisí na povaze onemocnění, rodinné a sociální podpoře i dalších individuálních faktorech (Chrastina et al., 2011; Falvo & Holland, 2017). Přístup rodiny a sociální prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, jsou zásadní pro zvládání nemoci a rozvoj dítěte.

V předškolním věku, kdy mateřská škola hraje klíčovou roli v socializaci a rozvoji dětí, je zvládání chronických onemocnění komplexní záležitostí. Výzkumy (Obeng-Gyasi, 2018; Cao, 2021) upozorňují na význam jasných zásad a pravidelného školení zaměstnanců mateřských škol v oblasti prevence a managementu nemocí. Přesto se učitelé potýkají s řadou obtíží, které souvisí zejména s péčí o chronicky nemocné děti a se zvládáním jejich specifických potřeb, jako jsou poruchy výživy nebo prevence přenosných infekcí (Kim, 2012; Konstantyner, 2017). Tyto studie zdůrazňují potřebu komplexního přístupu, který zahrnuje efektivní zdravotní péči, jasné směrnice a pravidelné vzdělávání pracovníků mateřských škol, což je zásadní pro vytvoření bezpečného a podpůrného prostředí pro děti s chronickými onemocněními.

Kniha se věnuje právě těmto otázkám, které jsou klíčové pro úspěšnou integraci chronicky nemocných dětí do mateřských škol, a také výzvám, kterým čelí učitelé při péči o tyto děti. Přestože se tato monografie zaměřuje zejména na učitele, kteří jsou v každodenním kontaktu s dětmi, informace jsou relevantní pro všechny pracovníky mateřských škol. V této publikaci se výzkumně zaměřujeme na učitele mateřských škol z několika důvodů. Za prvé, učitelé hrají klíčovou roli ve výchově ke zdraví

a mohou položit základy pro zdravé fungování dítěte po celý život. Za druhé, učitelé jsou v každodenním kontaktu s dětmi a jejich rodinami, což vyžaduje, aby dobře znali jejich specifické potřeby a uměli s nimi komunikovat. A za třetí, učitel může být také osobou pověřenou poskytováním zdravotní podpory dítěti s chronickým onemocněním. Je důležité, aby učitelé byli řádně proškoleni a měli potřebné informace o zdravotním stavu dítěte i o tom, jakou podporu mu je třeba poskytovat. Musí být schopni rozpoznat příznaky různých onemocnění, pochopit jejich dopady, znát léčebné režimy a umět reagovat v krizových situacích. Tyto schopnosti umožní efektivní adaptaci dětí s chronickým onemocněním a maximální využití jejich potenciálu.

První část monografie se tak zaměřuje na teoretické zpracování problematiky, jak je reflektována v odborné literatuře, s důrazem na vlivy chronických onemocnění na fyzické, psychické a sociální aspekty života dětí. Na základě prevalence jsme vybrali klíčová onemocnění v předškolním věku a teoreticky je zpracovali s důrazem na to, co by měli učitelé vědět – včetně definic, příznaků, diagnostiky a léčby.

Nejprve se zabýváme chronickými respiračními onemocněními. Astma bylo vybráno jako důležité téma s prevalencí odhadovanou na 7–15 % v dětské populaci a s rostoucí tendencí po celém světě. V jednom případě učitel hovořil o cystické fibróze. Z důvodu náročnosti péče o dítě s tímto onemocněním jsme jej také obsáhli. Zahrnuli jsme však i alergickou rýmu, která u dětí předškolního věku může představovat jisté potíže v diagnostice, což učitelům způsobuje nemalé problémy a diskomfort při odlišení těchto opakovaně probíhajících rým, které z výzkumu považují za astmatické, ačkoliv může jít o běžnou fyziologickou nemocnost dítěte.

Dalšími nemocemi zahrnutými do publikace jsou potravinové alergie a celiakie, které jsou významným problémem veřejného zdraví. Přestože se objevují nové možnosti léčby, vyhýbání se potravinovým alergenům zůstává standardem péče spolu s léčbou nežádoucích reakcí na tyto potraviny. Celiakie je také jedním z nejběžnějších chronických onemocnění v dětském věku, postihující přibližně 1 % celkové populace. Původně byla považována pouze za nemoc dětského věku, toto tvrzení je však překonáno, celiakie se může objevit v jakémkoliv věku s různými příznaky.

Významným tématem v kontextu chronických onemocnění u dětí předškolního věku, která vyžadují pomoc dospělých a týmovou spolupráci při péči o dítě, je diabetes mellitus 1. typu. Učitelé a personál mateřských škol hrají klíčovou roli při podpoře těchto dětí a zajišťování bezpečného prostředí. Na straně dospělého je nutné rozumět tomuto onemocnění, dietním zásadám, vlivu pohybových aktivit a selfmonitoringu, ke kterému by děti měly být vedeny.

V souvislosti s narůstajícím nadužíváním moderních digitálních technologií jsme se rozhodli zahrnout i tuto problematiku a zaměřit se na to, jak tyto technologie

ovlivňují dětskou populaci a zakládají nezdravý životní styl již u dětí předškolního věku, který vede až k závislostem na těchto procesech.

Kožní chronická onemocnění a epilepsii jsme začlenili, protože může jít o velmi závažná onemocnění s významnými dopady na jedince. Právě u těchto onemocnění je zmiňován významný sociální aspekt. Děti mohou být v důsledku svého onemocnění stigmatizovány, šikanovány a vyloučeny, což jsou další významné, často podceňované, aspekty chronických onemocnění.

Druhá část monografie popisuje empirický výzkum, který využívá kvalitativní design a kombinuje dvě metody sběru dat. Cílem výzkumu je poskytnout hlubší porozumění tomu, jak se učitelé v mateřských školách vypořádávají s různými typy chronických onemocnění, a nabídnout oporu při zlepšování jejich podpory. Chronická onemocnění mají různé dopady. Pochopení způsobů, jakými se s nimi učitelé vyrovnávají, poskytuje cenné informace pro tvorbu širších strategií podpory ve školním prostředí. Reflexivní poznámky od studentek, učitelek, poskytlly cenné vhledy do praxe, zatímco rozhovory s učitelkami přinesly další informace. Výsledky výzkumu ukazují, že děti s chronickými onemocněními představují pro učitele značné výzvy, zejména kvůli závislosti těchto dětí na pomoci. Učitelé často pociťují nedostatečnou přípravu a podporu, což ukazuje potřebu systémových a legislativních změn stejně jako rozšíření týmu o odborníky, kteří by mohli efektivně podporovat tyto děti.

Třetí část se zaměřuje na praktické návody a metodické opory, které mají učitelům mateřských škol pomoci zvládat specifické výzvy spojené s péčí o děti s chronickým onemocněním. Cílem je poskytnout konkrétní strategie a doporučení pro efektivní řešení situací, které mohou ve třídě nastat. Kapitola zdůrazňuje potřebu individuálních plánů zdravotní podpory pro děti s chronickým onemocněním a klade důraz na důležitost dlouhodobé spolupráce s rodiči, kteří jsou klíčovým zdrojem informací o specifických potřebách dětí. Praktické nástroje poskytují učitelům jasné postupy pro řešení akutních stavů a každodenní správu chronických onemocnění ve školním prostředí s důrazem na průběžnou a otevřenou komunikaci s rodiči. Kapitola je doplněna o přehledné tabulky základních intervencí prevence a poskytování první pomoci u jednotlivých onemocnění pro snadnější orientaci v praxi.

1. Chronická onemocnění u dětí předškolního věku

*Barbora Plisková, Iva Žáková, Petr Snopek,
Sylvie Chvatíková, Beáta Deutscherová*

Chronická onemocnění negativně ovlivňují zdravotní stav dítěte a mohou mít vliv na jeho fyzický, psychický a sociální vývoj. Opakované zdravotní problémy mohou být zároveň prohlubovány a komplikovány (Mareš, 2022). Léčba těchto onemocnění s sebou často přináší další zdravotní požadavky, což může ovlivnit plnohodnotné zapojení dítěte mezi vrstevníky. Absence z důvodu chronického onemocnění také přispívá k sociálně-emočním a dalším problémům (Newacheck & Taylor, 1992).

Vliv dopadu chronického onemocnění na denní aktivity a způsob života je rozmanitý a závisí na mnoha faktorech, včetně povahy onemocnění, stavu jedince před nemocí, významu pro jednotlivce, současné životní situace nemocného a stupně rodinné a sociální podpory (Chrastina et al., 2011; Falvo & Holland, 2017). Reakce dětí na chronické onemocnění je do značné míry ovlivněna jejich vývojovým stádiem v době výskytu, rodinným přístupem a reakcemi širšího sociálního prostředí.

Pro děti předškolního věku hraje významnou roli i mateřská škola. Zvládání nemocí v těchto zařízeních představuje složitou a mnohostrannou problematiku. Obeng-Gyasi (2018) a Cao (2021) zdůrazňují význam jasných zásad a pravidelného školení pro prevenci a management těchto nemocí. Problémy spojené se zvládáním nemocí v těchto zařízeních jsou však evidentní. Kim (2012) a Konstantyner (2017) poukazují na obtíže, kterým čelí učitelé, zejména při péči o děti chronicky nemocné a při řešení poruch výživy a přenosných infekčních nemocí. Tyto studie společně zdůrazňují potřebu komplexního přístupu ke zvládání nemocí v předškolních a školních zařízeních, včetně efektivní zdravotní péče, jasných směrnic a pravidelného vzdělávání zaměstnanců.

Teoretická východiska

Nemoc lze definovat jako porušení rovnováhy mezi organismem a jeho prostředím, které vyvolává důsledky v anatomických a funkčních změnách organismu. Medicína vnímá nemoc jako přírodní děj, který se snaží poznávat a ovlivňovat, aby co nejvíce eliminovala odchylky od normy nalezené v anatomii a fyziologii. Pro medicínu je

člověk zdravý tehdy, když je anatomicky a fyziologicky v pořádku. Jakákoli odchylka znamená patologii, tedy nemoc (Matějek, 2011). Pro pochopení toho, co nemoc znamená pro pacienta, můžeme vycházet z etymologie slova nemoc, které znamená „nemohoucnost, slabost“ nebo „nemít něco v moci“. Nemoc vstupuje do pacientova života, mění jeho budoucnost a smysl života, což je nová zkušenost, kterou s sebou přináší (Matějek, 2011).

Nemoci klasifikujeme s ohledem na délku a charakter jejich průběhu. Rozlišujeme nemoci krátkodobé (akutní) a dlouhodobé (recidivující a chronické).

Nemoci krátkodobé jsou charakteristické náhlým začátkem, rychlým průběhem a omezeným trváním. Vznikají zpravidla z plného zdraví, projevují se nespecifickými příznaky, jako je např. bolest hlavy, nechuť k jídlu a únava. Jejich léčba probíhá v domácím prostředí a na jejím konci dochází k znovuoobnovení stavu zdraví.

Nemoci dlouhodobé často vyžadují dlouhodobou a mnohdy i opakovanou hospitalizaci. Dlouhodobé nemoci jsou definovány dle Department and Health (2012) jako ty, které bývají charakterizovány přetrvávajícími nebo prodlouženými obdobími vysilujících nebo progredujících symptomů. Jejich dopad je život omezující nebo ohrožující. Vyžadují dlouhodobé zvládání pomocí farmakoterapie či jiné terapie. Dlouhodobá nemoc má podobu buď recidivující nemoci, anebo nemoci chronické.

Recidivující onemocnění se opakují nejméně třikrát do roka, ale v meziobdobí mezi recidivami se neprojevují žádné funkční ani anatomické změny postiženého orgánu ani systému (např. herpes, mykózy).

Chronické onemocnění je definováno jako stav, který se vyznačuje dlouhotrvajícím, často celoživotním průběhem, a je považováno za dostatečně závažné, aby zasahovalo do běžných aktivit. Vyžaduje pokračující či následnou péči, jejímž cílem je zajištění co nejvyšší kvality života, a to stabilizací stavu a zabránění komplikací (NZIP, 2021; Mareš, 2022; Čadová et al., 2015). Často je nutné do denního režimu osob s chronickým onemocněním zařadit určitá režimová opatření (např. opakovaná chemoterapie, krevní transfuze, aplikace inzulínu, dechová a svalová cvičení, dietní návyky), která se promítají i do procesu výchovy, vzdělávání, pracovního a společenského uplatnění těchto jedinců (Čadová et al., 2015). Chrastina et al. (2011) na základě své analýzy identifikovali sedm charakteristik definujících chronické onemocnění: časový úsek trvání nemoci, ovlivnění aktivit jedince či jeho zdravotního stavu, dopad na kvalitu života chronicky nemocného, opoziční vymezení pojmu k nemoci akutní, nemožnost kurativního ovlivnění nemoci, (postupné) zhoršování nemoci, nepředvídatelnost stavu, „celoživotnost“ daného stavu.

Chrastina et al. (2011) upozorňují i na nejasnost v definování uvedené problematiky, která spočívá v rozdílech obsahů dostupných definic. Autoři poukazují na skutečnost, že v přehledech zahraničních odborných studií zaměřených na problematiku

chronických onemocnění lze nalézt pojmy jako *chronic illness* a *chronic disease*, ale také pojmy jako *chronic long-term disease*, *long-lasting health condition* nebo *long-lasting illness*. Tyto pojmy obvykle označují dlouhodobý nebo trvalý zdravotní stav člověka. Konkrétně je pak pojem *chronic disease* formulován jako objektivní a definovatelný proces, který je charakterizován obdobími exacerbace a remisemi, stejně jako progresivní degenerací. Jedná se o stav s jasně stanovenou patologií a etiologií, který lze identifikovat na základě lékařských vyšetření a testů (Mareš, 2022). *Chronic illness* na druhou stranu reprezentuje subjektivní zkušenost jednotlivce s chronickým onemocněním. Jde o způsob, jakým pacient prožívá a vnímá svůj zdravotní stav (Sperry, 2006; Chrastina et al., 2011). Chronický stav (*long-lasting health condition*) je širší pojem, který zahrnuje jakoukoli dlouhodobou zdravotní potíž, ať už má jasnou diagnózu, nebo ne. Může zahrnovat jak nemoci (*diseases*), tak stavy (*conditions*), které jsou dlouhodobé a nemají nutně definovanou příčinu. Toto označení může být používáno, když není zcela jasná přesná diagnóza nebo když se jedná o širší soubor symptomů. Chronický stav je tak možné chápat z analyzovaných studií jako širší pojem, který zahrnuje dle některých autorů i různé méně tradiční chorobné stavy (Bernell & Howard, 2016), poruchy a postižení, včetně poruch pozornosti, mozkové obrny a duševních onemocnění (Torpy et al., 2010). Jsou zde zahrnuty i stavy související s kombinacemi chronických onemocnění, které jsou u dětí bohužel časté (Waters et al., 2008). Tento přístup je užitečný pro flexibilnější a inkluzivnější definici chronických stavů a může zlepšit přístup k péči a podpoře pro ty, kteří nejsou zahrnuti v tradičních klasifikacích (Bernell & Howard, 2016).

Dítě předškolního věku s chronickým onemocněním ve školském systému

Prevalenci a dopad chronických onemocnění u dětí předškolního věku zkoumala řada studií. Janson (1994) zjistil, že 7,8 % jordánských dětí v této věkové skupině má postižení nebo chronické onemocnění. Dolzhykova (2023) uvádí vysokou míru chronické patologie u ukrajinských předškoláků, včetně vad řeči, respiračních onemocnění a anémie. Ve Velké Británii má přibližně 10 % dětí ve věku 0–9 let dlouhodobé zdravotní potíže (Department of Health, 2012). Mareš (2022) však také upozorňuje na problematické zjišťování prevalence a incidence onemocnění ve školských zařízeních v České republice.

Děti v předškolním věku mohou být negativně ohroženy a ovlivněny nejen samotným onemocněním a jeho léčbou, ale i přístupem rodičů a atmosférou v rodině. Onemocnění a hospitalizace mohou způsobit stres, úzkost a emocionální problémy,

zejména pokud děti vnímají své onemocnění jako trest. Děti s chronickými onemocněními jsou většinou ohroženy depresí a sociálními obtížemi, což zdůrazňuje důležitost rané intervence (Curtis & Luby, 2008).

Rovněž problematické může být, pokud dítě v důsledku chronického onemocnění nemůže navštěvovat mateřskou školu, jejíž cílem je podpora samostatnosti, sebevědomí a sociálního začlenění. V rodinných podmínkách totiž může docházet k přílišné ochraně a zabraňování rozvoji dítěte (Consolini, 2022). Ve společenském kontextu hraje v období předškolního věku klíčovou roli socializace, která však může být onemocněním narušena. V důsledku onemocnění jsou děti konfrontovány s izolací, omezenými vztahy s vrstevníky a často ztrácejí možnosti aktivního zapojení do sociálních interakcí. Děti s chronickým onemocněním, které navštěvují mateřské školy, mohou mít specifické vzdělávací potřeby, ale i specifické potřeby týkající se jejich zdravotního stavu a terapeutických opatření.

Dle školského zákona č. 561/2004 Sb. jsou děti s chronickým onemocněním řazeny mezi děti, žáky a studenty se zdravotním znevýhodněním. Do této skupiny jsou zařazeny děti zdravotně oslabené, dlouhodobě nemocné a s lehčími zdravotními poruchami vedoucími k poruchám učení a chování. Berland (2009) a Mareš (2022) však upozorňují na skutečnost, že v důsledku specifík chronických onemocnění nabývají děti s chronickými onemocněními neviditelného znevýhodnění. Mareš (2022) ve své studii u žáků srovnává chronická onemocnění s onemocněními somatickými a upozorňuje na skutečnost jejich neviditelnosti pro okolí. Problémy dětí nemusí být patrné v důsledku samotného onemocnění, léčby a dalších aspektů, kvůli kterým děti mohou přicházet o významné podněty, které jsou důležité pro další fungování, učení a vzdělávání. Komplikací však mohou být i nepřímé důsledky onemocnění v rovině psychologické a sociální. Výzkumy ukazují, že chronicky nemocné děti jsou ohroženy psychickými a behaviorálními důsledky třikrát více než běžná dětská populace. Chronická onemocnění tak mohou negativně ovlivnit úspěšnost dítěte, jeho přístup k učení, včetně budování sociálních a emocionálních vazeb s vrstevníky, nebo školní docházku (Hoffmann et al., 2018).

Dle Torpy et al. (2010) je tak žádoucí zajistit včasnou zdravotní péči a nastavit komplexní přístup k dítěti s chronickým onemocněním. Autoři se také domnívají, že v prevenci chronických onemocnění může mít mateřská škola nezastupitelnou roli. Může se jednat o předcházení chronickým onemocněním nebo zmírnění příznaků a dopadů již vzniklého chronického onemocnění podporou zdravých stravovacích návyků již v raném věku dítěte, zařazením fyzické aktivity do každodenního programu mateřské školy a zajištěním včasného diagnostického procesu pro efektivní nastavení procesu terapeutického. Výzvou pro učitele je tak zajistit, aby tyto děti dostaly a udržely si přístup ke stejně kvalitním vzdělávacím programům jako jejich vrstevníci

(Shiu, 2004). Výzkumy však také naznačují, že se učitelé často cítí nedostatečně připraveni na uspokojování potřeb všech dětí a jsou do značné míry špatně proškoleni v učení a začleňování dětí žijících s chronickým onemocněním do kolektivu.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstvo zdravotnictví poskytují školám návod na zajištění zdravotní podpory dětem s chronickými onemocněními. Tato podpora zahrnuje laické úkony, které mohou zaměstnanci školy provádět bez přítomnosti zdravotnického pracovníka. Škola má povinnost zajistit bezpečnost a ochranu zdraví dětí a řešit akutní situace ve spolupráci se zdravotnickou záchranou službou a poskytnout první pomoc. Rovněž je možné poskytnout ve školách laické úkony bez zdravotníka, což zahrnuje dohled nad medikací, dietními opatřeními, osobní hygienou, technickými pomůckami (např. inzulinové pumpy) a další jednoduché zdravotní úkony. Pro tyto úkony se může vytvořit „plán zdravotní podpory“ ve spolupráci se zákonnými zástupci dítěte a praktickým lékařem. Pokud dítě potřebuje složitější zdravotní péči (např. cévkování, výměnu stomických pomůcek), musí být zajištěn zdravotnický pracovník. Škola není poskytovatelem zdravotních služeb, takže zákonní zástupci musí najít externí podporu, často s pomocí domácí péče. Zaměstnanci školy musí být informováni o potřebách dítěte a pokud souhlasí, jsou ve spolupráci s rodiči zapojeni do podpory (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR & Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2024).

V systému českého školství však prozatím neexistuje ucelená koncepce v přístupu k dětem s chronickým onemocněním. Pouze některé případy mateřských škol ve své filozofii tento přístup upravují. V zahraničí se můžeme setkat s pozicí školních sester, které zajišťují péči o děti s chronickým onemocněním (Pufpaff et al., 2015). V českém systému toto však neexistuje. Vzdělávání dětí s chronickým onemocněním je řešeno legislativně. Zákon č. 561/2004 Sb. se zabývá vzděláváním žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a stanovuje, kdo je nositelem tohoto statutu, určuje instituce, které identifikují speciální vzdělávací potřeby, a stanovuje možnosti opatření, včetně zavedení individuálního vzdělávacího plánu i asistenta pedagoga. Možnost zřízení pozice asistenta pedagoga v mateřské škole je závislá na doporučení školského poradenského zařízení, nejčastěji pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra spolu se souhlasem zákonného zástupce dítěte.

Školní asistent je další možností a formou podpory. Jedná se však o nepedagogického pracovníka, škola může projevit nárok na tuto pozici prostřednictvím tzv. šablon. Aby mohla mateřská škola získat personální podporu ve formě školního asistenta, musí identifikovat alespoň tři děti ohrožené školním neúspěchem zejména v oblasti rodičovského vedení a sociokulturně znevýhodněného prostředí. Školní asistent má v náplni práce přímou nepedagogickou podporu dětí v mateřské škole vždy za přítomnosti pedagogického pracovníka. Náplní jeho práce může být

např. nácvik základních činností, pomocné práce, podpora dětí při činnosti nebo soběstačnosti atd. Školní asistent poskytuje také podporu pedagogovi v administrativní a organizační činnosti (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, 2020).

Vyhláška č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, stanovuje, že je dětem se speciálními vzdělávacími potřebami zajištěna nezbytná pedagogická podpora. Touto pedagogickou podporou je učitel mateřské školy, případně asistent pedagoga za splnění zákonem stanovených podmínek a na základě rozhodnutí a doporučení školního poradenského pracoviště. Činnost asistenta pedagoga se řídí vyhláškou č. 27/2016 Sb., která ovšem směřuje především k žákům se speciálními vzdělávacími potřebami na primární a vyšší úrovni vzdělávání. V mateřské škole bývá asistent pedagoga doporučen jako personální podpora zajišťující vzdělávací potřeby a vyrovnávání individuálních potřeb dítěte. Nárok na získání pozice asistenta pedagoga ale vzniká až od třetího stupně podpůrných opatření vztahujících se k dítěti se speciálními vzdělávacími potřebami s dopadem na vzdělávací proces dítěte.

Učitel dítěte s chronickým onemocněním v mateřské škole

Ve většině mateřských škol v České republice hrají učitelé klíčovou roli v podpoře dětí s chronickým onemocněním, pokud asistent pedagoga není k dispozici nebo není přidělen. Kromě toho, že tyto děti vzdělávají, mohou být pověřeni ze strany ředitele poskytováním zdravotní podpory těmto dětem, pokud to odpovídá právním předpisům a vnitřním pravidlům školy (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR & Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2022). Je však klíčové, aby byli řádně proškoleni a měli potřebné informace o zdravotním stavu dítěte a odpovídající podpoře, kterou je třeba poskytovat. Dle Rámcového vzdělávacího programu (2021) patří mezi kompetence v předškolním vzdělávání pomáhat dětem, rozvíjet vztah ke zdraví a upevňovat praktické dovednosti vedoucí k podpoře jejich zdraví.

Dle výzkumů se však učitelé setkávají s výzvami při přizpůsobování se potřebám dětí s chronickým onemocněním (West, 2013; Snopek et al., 2018). Z výzkumu Wong et al. (2015) vyplývá, že učitelé v mateřských školách nemají dobré povědomí o tom, jak přistupovat k dětem s chronickým onemocněním. Tato skutečnost také ovlivňuje jejich postoje ve vnímání dětí, které vyžadují specifický přístup. Nedostatek vědomostí z oblasti zdravotní péče ovlivňuje profesní rámec učitele a negativně se odráží ve vnímání učitelské profese veřejností a zejména rodiči. V této problematice nejsou také dobrým vzorem pro děti, nejsou adekvátně připraveni předat jim žádoucí informace a vzdělávat je v této oblasti. Dle Greenberg (2009) a Wilkins (2008) se však ve výzkumech potvrdilo, že přístup učitelů k dětem s chronickým onemocněním

závažně ovlivňuje jejich vzdělávání v oblasti zdravotní péče o děti. Učitelé, kteří uvedli, že absolvovali např. kurz první pomoci, se stavěli mnohem jistěji k péči o děti s chronickým onemocněním a jejich vzdělávání. Nedělalo jim ani obtíže modifikovat připravený vzdělávací program i pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Autoři se domnívají, že postoje učitelů a jejich znalosti ovlivňují děti v dalších letech. Tyto postoje mohou podpořit model zdraví u dětí i jejich pojmání náhledu na zdravý životní styl. Dle Mezinárodní unie pro propagaci zdraví a vzdělávání (IUHPE, 2009) je tak potřebné vytvářet účinné vzdělávací programy pro učitele v mateřské škole, které by zkvalitnily sebepojetí učitelů a jejich kompetence a zvýšily také motivaci k vytváření programů pro zdraví dětí v mateřské škole tak, aby dokázaly zkvalitnit a zefektivnit vzdělávání i pro tuto skupinu dětí se specifickými obtížemi a potřebami.

Dle Neuharth-Pritchett et al. (2022) je zásadní vytváření specifického přístupu učitele směrem k dětem s chronickým onemocněním. Mezi tyto přístupy patří zejména další vzdělávání učitelů, možnost absolvovat odborné kurzy a semináře s danou tematikou i praktickými ukázkami. Za důležité považují vzdělávání učitelů v komunikaci s lékaři a rodinami pro zajištění optimálních podmínek pro vzdělávání dítěte s chronickým onemocněním v mateřské škole. Dále autoři zmiňují důležitost ve vyhledávání relevantních informací z pozice učitele, schopnost rozumět odborným výrazům a orientovat se v problematice chronických onemocnění u dětí v mateřské škole. Přístup učitele by se měl promítnout také při práci s celou třídou. Edukace učitelů by měla směřovat k vytváření optimálního klimatu ve třídě, seznamování dětí s projevy chronického onemocnění, realizaci dramatického ztvárnění případů, kdy dojde k náhlým komplikacím, atd. Zásadní je také vytváření školních zásad, pravidel a postupů při vzdělávání dětí s chronickým onemocněním a předcházení nenadálým situacím. Autoři se dále věnují přístupům v oblasti komunikace s rodinami a podpory inkluzivního vzdělávání dětí s chronickým onemocněním. Domnívají se, že povědomí učitelů a zvýšení jejich profesionality bude mít také kladný dopad na celou osobnost dítěte s chronickým onemocněním.

Vzhledem k rostoucímu počtu chronických onemocnění u dětí je žádoucí, aby učitelé mohli tyto děti podpořit a s nimi i jejich vzdělávací potřeby i potřeby, které vyžaduje jejich zdravotní stav. Jelikož dítě s chronickým onemocněním patří mezi skupinu dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, je nezbytné, aby učitelé v mateřské škole byli podpořeni ve sledování symptomů, upravovali činnosti, které by mohly zhoršit zdravotní problémy dítěte, a vytvářeli prostředí ve třídě, které vede k motivovanému vzdělávání dětí s různými zdravotními problémy (Devetak et al., 2019). Není však předpokladem, aby učitel v mateřské škole prováděl lékařské prohlídky nebo procedury, ale je žádoucí využít jeho kompetence směrem k rozvoji celé osobnosti dítěte. Tyto kompetence směřují k naplnění potřeb dítěte v rámci jeho

fyzického i psychického zdraví. Cílená pedagogická intervence, která by se zaměřila na nejčastější chronická onemocnění a budování jednotného specifického přístupu, je však prozatím nesjednocená.

1.1 Rýma

Barbora Plisková

Rýma může mít vliv na kvalitu života a je považována za podstatné globální zdravotní zatížení s významnými náklady na zdravotnický systém. S problematikou opakovaně nemocného dítěte se setkávají učitelé mateřských škol denně. Situace se stává problematickou, jelikož se děti příchodem do dětského kolektivu často střetávají s nákazou. Nemocnost u dětí předškolního věku je v tomto směru fyziologickou a přirozenou záležitostí a důsledkem. Ne všechny děti trpící opakovanými rýmami a záněty středouší mají chronická respirační onemocnění.

Terminologie

Rýma (rinitida, rinitis) byla kliniky často bagatelizována a nedostatečně zkoumána, protože nezpůsobuje úmrtí. V současné době se však považuje za onemocnění, které ovlivňuje kvalitu života a představuje významnou zdravotní výzvu s dopadem na zdravotnický systém (Roland et al., 2021). Mezi onemocnění, která mohou zvyšovat komplikace rýmy, patří sinusitidy, akutní středoušní záněty, sekretorická otitida, záněty faryngu a dolních dýchacích cest, ale také komorbidity rýmy, jako je astma (Doležalová, 2015).

Rýma je definována jako zánětlivé onemocnění sliznice dutiny nosní charakterizované následujícími příznaky: přední či zadní rinorea, nosní blokáda, kýchání, svědění. Příznaky se vyskytují nejméně dva po sobě jdoucí dny a trvají více než hodinu denně.

Akutní infekční rýmy patří k nejčastějším onemocněním v dětském věku. Incidenci tohoto onemocnění je obtížné určit, protože při nekomplikovaném průběhu většina dětí lékaře vůbec nenavštíví. Studie německých autorů z roku 1980, která sledovala 24 000 dětí po dobu jednoho roku, zjistila, že 84 % dětí ve věku 0–2 roky prodělá nejméně jednu epizodu infekce horních cest dýchacích za rok, ve věku 4–6 let 74 % dětí a děti starší 7 let se setkají s tímto onemocněním v 80 %

(Schalek, 2009). S nástupem do mateřské školy a zařazením do kolektivního zařízení mívají děti opakovaně rýmy, sinusitidy, záněty středouší, faryngitidy, tonzilitidy, laryngotracheitidy.

Recidivující, opakující se, **respirační infekty** se vyskytují obvykle ve dvou rizikových životních etapách. Jednou z nich je věk mezi 6. a 12. měsícem, kdy dítě spotřebovalo ochranné imunitní látky přenesené od matky z placenty a vlastní tvorba protilátek je zatím nedostatečná. Druhé rizikové období je dáno právě docházkou do kolektivního zařízení mateřské školy.

Alergická rýma (AR) je nejčastější chronické alergické onemocnění u dětí. V případě dětí školního věku se prevalence pohybuje nad 40 % a 30 % u dospělé populace. U dětí předškolního věku jsou údaje bohužel omezené (Morais-Almeida et al., 2013), přesto autoři studie zjistili, že rýma je běžné onemocnění, často poddiagnostikované. Přibližně u 25 % dětí s rýmou představovala středně těžké až těžké onemocnění.

Původ a projevy onemocnění

Akutní rinosinusitidu způsobují nejčastěji viry – rinoviry, adenoviry, enteroviry, viry chřipky a parainfluenzy –, ale i bakterie. Z bakterií jde o streptokoky, zejména *Haemophilus influenzae*, *Branhamella catarrhalis* a další. Byly však identifikovány i různé environmentální faktory, které zvyšují riziko rýmy u dětí mladších 6 let, včetně prostředí s tabákovým kouřem, znečištění silničním provozem a různých plísní a endotoxinů z prachu v domácnosti (Wu et al., 2021). Klinický obraz rýmy zahrnuje kýchání, svědění, nosní sekreci. K těmto příznakům se přidává nosní obstrukce, hlasité nosní dýchání, dráždění a pokašlávání, chrápání a zvýšená únava (Goniotakis et al., 2023; Doležalová, 2015). Dalším z příznaků může být pocit tlaku v obličeji či snížení čichu. Zatímco u batolat a starších dětí nebývají celkové příznaky nikterak výrazné, u novorozenců a kojenců jsou často provázeny febriliemi, dráždivým kašlem, gastrointestinálními symptomy a v důsledku nosní obstrukce dochází k problémům s výživou dítěte (Goniotakis et al., 2023; Doležalová, 2015).

Diagnostika a léčba

Rozlišit infekční rýmu od alergické rýmy u malých dětí je klinicky i epidemiologicky obtížné (Pawankar et al., 2012). Klíčovou roli zde hraje praktický lékař pro děti a dorost, který dítě zná od narození, vytváří důkladnou anamnézu, provádí fyzikální vyšetření a klasické laboratorní testy – vyšetření krevního obrazu s diferencíálem