



**Skripta k profesní kvalifikaci  
chůva pro děti v dětské skupině  
Kód 69-073-M**

**Mgr. Ludmila Lešková**

Vážení uchazeči,

předkládaný text byl vytvořen jako podpůrný materiál ke kurzu a závěrečné zkoušce z profesní kvalifikace Chůva pro děti v dětské skupině, s kódem 69-073-M. Seznámí Vás s náplní kurzu a snad bude i užitečným pomocníkem v situacích, s nimiž se můžete ve vašem profesním životě setkat.

Doufám, že skripta pro Vás budou vhodným doplňkem přednášek.

Texty neprošly žádnou jazykovou korekcí a slouží pouze jako podpůrný učební materiál.

Není dovoleno jejich sdílení, veřejná prezentace a šíření, dle Zákona 121/2000 Sb. O právech autorských.

Edukuj z. s. je autorizovanou osobou pro realizaci zkoušky pro program profesní kvalifikace – Chůva v dětské skupině (kód: 69-073-M). Číslo autorizace 2022/36.

Přeji Vám hodně úspěchů,

Mgr. Ludmila Lešková

|          |                                                                                             |           |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b><i>Základní informace.....</i></b>                                                       | <b>5</b>  |
| 1.1      | Kdo je chůva .....                                                                          | 5         |
| 1.2      | Průběh zkoušky.....                                                                         | 5         |
| <b>2</b> | <b><i>Dodržování zásad bezpečnosti a prevence úrazů .....</i></b>                           | <b>6</b>  |
| 2.1      | Zajištění bezpečnosti ve vnitřním prostředí .....                                           | 7         |
| 2.2      | Zajištění bezpečnosti ve venkovním prostředí .....                                          | 9         |
| <b>3</b> | <b><i>Poskytování první pomoci.....</i></b>                                                 | <b>10</b> |
| 3.1      | Obecné zásady první pomoci.....                                                             | 11        |
| 3.3      | Vyšetření zraněného a stavy bezprostředního ohrožení života .....                           | 13        |
| 3.4      | Nejčastější úrazové stavy u dětí .....                                                      | 20        |
| 3.5      | Neúrazové stavy.....                                                                        | 26        |
| <b>4</b> | <b><i>Základy somatologie se zaměřením na dětský věk .....</i></b>                          | <b>27</b> |
| 4.1      | Kostra a svalstvo.....                                                                      | 28        |
| 4.2      | Dýchací soustava.....                                                                       | 32        |
| 4.3      | Oběhová soustava .....                                                                      | 35        |
| 4.4      | Trávicí soustava .....                                                                      | 38        |
| 4.5      | Nervová soustava .....                                                                      | 42        |
| 4.6      | Vylučovací soustava .....                                                                   | 45        |
| 4.7      | Smyslová soustava .....                                                                     | 48        |
| 4.8      | Látková výměna .....                                                                        | 54        |
| 4.9      | Pohlavní soustava.....                                                                      | 55        |
| <b>5</b> | <b><i>Orientace v běžných onemocněních dětského věku, epidemiologii a hygieně .....</i></b> | <b>56</b> |
| 5.1      | Imunita .....                                                                               | 57        |
| 5.2      | Akutní onemocnění dýchacích cest.....                                                       | 58        |
| 5.3      | Exantémová onemocnění.....                                                                  | 64        |
| 5.4      | Onemocnění zažívacího traktu .....                                                          | 68        |
| 5.5      | Parazitární onemocnění .....                                                                | 70        |
| 5.6      | Chronická onemocnění.....                                                                   | 74        |
| 5.7      | Vybavení lékárničky .....                                                                   | 75        |
| <b>6</b> | <b><i>Bezpečná manipulace s kojencem.....</i></b>                                           | <b>77</b> |
| 6.1      | Jednotlivá období psychomotorického vývoje dítěte .....                                     | 77        |
| 6.2      | Nevhodná manipulace a nevhodné pomůcky.....                                                 | 82        |
| 6.3      | Jak správně s dítětem zacházet .....                                                        | 82        |

|           |                                                                                                                |            |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>7</b>  | <b><i>Vedení dítěte k hygienickým návykům</i></b>                                                              | <b>86</b>  |
| 7.1       | Hygiena                                                                                                        | 86         |
| 7.2       | Režim dne                                                                                                      | 93         |
| 7.3       | Prevence onemocnění                                                                                            | 94         |
| <b>8</b>  | <b><i>Uplatňování zásad zdravého životního stylu</i></b>                                                       | <b>95</b>  |
| 8.1       | Výživa                                                                                                         | 96         |
| 8.2       | Vitamíny a jejich zdroje                                                                                       | 99         |
| 8.3       | Duševní hygiena a odpočinek                                                                                    | 107        |
| <b>9</b>  | <b><i>Uplatňování metod a forem pedagogické práce s ohledem na věk dětí</i></b>                                | <b>109</b> |
| 9.1       | Výchovné cíle                                                                                                  | 110        |
| 9.2       | Rozvoj řeči                                                                                                    | 111        |
| 9.3       | Poznávací schopnosti a funkce, představivost, fantazie, myšlenkové operace ..                                  | 111        |
| 9.4       | Pohyb                                                                                                          | 112        |
| 9.5       | Estetická výchova                                                                                              | 113        |
| 9.6       | Environmentální výchova                                                                                        | 113        |
| 9.7       | Sociálně kulturní výchova                                                                                      | 114        |
| 9.8       | Aktivity podporující rozvoj dítěte                                                                             | 114        |
| 9.9       | Metody vzdělávání                                                                                              | 115        |
| 9.10      | Hry                                                                                                            | 115        |
| 9.11      | Hračky pro jednotlivé dětské vývojové etapy                                                                    | 123        |
| 9.12      | Plánování, příprava a realizace výchovného celku                                                               | 124        |
| <b>10</b> | <b><i>Řešení výchovných situací z pedagogicko-psychologického hlediska</i></b>                                 | <b>125</b> |
| 10.1      | Komunikace                                                                                                     | 126        |
| 10.2      | Heterogenní a homogenní skupina                                                                                | 129        |
| 10.3      | Nepřiměřené reakce dítěte                                                                                      | 132        |
| 10.4      | Poruchy řeči                                                                                                   | 137        |
| 10.5      | Dítě se specifickými potřebami                                                                                 | 138        |
| <b>11</b> | <b><i>Uplatňování znalostí o vývojových etapách a podpora sociálně emočního vývoje dítěte v raném věku</i></b> | <b>140</b> |
| 11.1      | Prenatální období                                                                                              | 140        |
| 11.2      | Novorozenecké období                                                                                           | 141        |
| 11.3      | Kojenecké období                                                                                               | 141        |
| 11.4      | Batolectí období                                                                                               | 143        |

|      |                                                                                                             |     |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 11.5 | Předškolní věk .....                                                                                        | 146 |
| 11.6 | Výchova.....                                                                                                | 150 |
| 11.7 | Socializace u dětí:.....                                                                                    | 153 |
| 11.8 | Adaptace: .....                                                                                             | 154 |
| 11.9 | Motivace u dětí: .....                                                                                      | 157 |
| 12   | <i>Dodržování etických principů při práci chůvy a vedení dítěte k morálním hodnotám, etický kodex</i> ..... | 159 |
| 12.1 | Etický kodex chůvy .....                                                                                    | 160 |
| 12.2 | Etické principy v práci chůvy a vedení dítěte k morálním hodnotám .....                                     | 161 |
| 13   | <i>Orientace v podmínkách poskytování služby péče o dítě v dětské skupině</i> .....                         | 164 |
| 13.1 | Zřizovatel zařízení.....                                                                                    | 164 |
| 13.2 | Děti ve skupině a péče o ně .....                                                                           | 166 |
| 13.3 | Pečující osoby a požadavky na ně.....                                                                       | 167 |
| 13.4 | Poskytování péče a chod zařízení.....                                                                       | 174 |
| 13.5 | Příspěvek na provoz.....                                                                                    | 176 |
| 13.6 | Kontroly dětské skupiny a přestupky .....                                                                   | 179 |
| 13.7 | Základní informace o ochraně osobních údajů .....                                                           | 181 |
| 14   | <i>Orientace v provozních a hygienických pravidlech při práci s dětmi v DS</i> .....                        | 183 |
| 14.1 | Jaké jsou požadavky na prostory dětské skupiny .....                                                        | 183 |
| 14.2 | Místnost pro denní pobyt a odpočinek .....                                                                  | 185 |
| 14.3 | Hygienická zařízení .....                                                                                   | 185 |
| 14.4 | Stravování dětí.....                                                                                        | 187 |
| 14.5 | Úklid a nakládání s prádlem .....                                                                           | 188 |
| 14.6 | Postup při onemocnění dítěte .....                                                                          | 189 |
| 14.7 | Výchovný plán .....                                                                                         | 190 |
| 14.8 | BOZP a PO .....                                                                                             | 191 |
|      | <i>Seznam zkratk a cizích slov</i> .....                                                                    | 192 |
|      | <i>Seznam použité literatury</i> .....                                                                      | 193 |

# 1 Základní informace

---

## 1.1 Kdo je chůva

Chůva je osoba, jejíž náplní práce je komplexní starost o dítě. O svěřené dítě se stará pečlivě a důsledně dodržuje pravidla daná rodinou, která ji dítě svěřuje. Běžnými úkony chůvy je starost o stravování, hygienu a osobnostní rozvoj dítěte. Ať už má na starosti novorozence či dítě předškolního věku, měla by mít připravený každodenní program, který by měl obsahovat pravidelný pobyt venku, edukační hry pro rozvoj komunikace, zručnosti a znalostí. Jelikož každé dítě je jiné a každá rodina má jiné nároky, je třeba s každou maminkou detailně probrat potřeby dítěte a denní program. Časová náročnost této práce je různá, od nárazového hlídání až po práci na plný úvazek.

## 1.2 Průběh zkoušky

Úspěšné složení zkoušky Vám umožní dle zákona 179/2006 Sb. získat odbornou způsobilost pro práci v dětské skupině nebo založit si dětskou skupinu vlastní. Průběh zkoušky, stejně jako její obsah je dán platným hodnotícím standardem, uvedeným v Národní soustavě kvalifikací, obor kvalifikace „osobní a provozní služby“ – Chůva v dětské skupině (kód:69-073-M).

Zkouška probíhá před třemi členy komise (2 autorizovaní zástupci a přisedící osoba se zdravotnickým vzděláním). Aby zkouška proběhla v souladu s platnými právními předpisy, musí uchazeč předložit doklad totožnosti. Uchazeč musí být bez logopedické vady a starší 18 let.

Před zahájením zkoušky je uchazeč seznámen s místem konání zkoušky, včetně BOZP. Vlastní zkouška se skládá z části písemné, ústní a praktické. Je poměrně časově náročná, délka trvání 3,5-5 hodin. Každý uchazeč má nárok na přípravu ke zkoušce v trvání 15 minut, 90 minut pak na písemnou část.

Po úspěšném absolvování zkoušky získá uchazeč platný certifikát s doživotní platností.

## 2 Dodržování zásad bezpečnosti a prevence úrazů

---

*„Úraz je jakékoli neúmyslné či úmyslné poškození organismu, ke kterému došlo následkem akutní expozice termální, mechanické, elektrické či chemické energie a z nedostatku životně nezbytných energetických prvků či veličin, jako kyslík či teplo.“  
(Haddon, 1981)*

Výskyt úrazů u dětí přímo souvisí s věkovým obdobím. Pro dětský věk je typický rychlý rozvoj pohybových schopností, což se projevuje nejen zdoláváním různých překážek, ale i například vkládáním různých předmětů do úst. Oproti tomu rozumové schopnosti jsou pozadu, takže dítě nedokáže odhadnout hrozící nebezpečí. Snadno se proto stane, že dítě spadne ze schodů, nebo sní barevné bobule venku při procházce v parku. Úraz je největší nepřítel dětí. Podle dostupných statistik je ročně v ambulancích ošetřeno více jak 500 000 dětí, s těžkými úrazy je hospitalizováno 35 000 dětí a na následky úrazu zemře více jak 200 dětí. Úraz se stane ve vteřině, následky si raněný může nést celý život, nebo co je horší, může skončit fatálně. Těžký úraz sebou nese následky nejen pro dítě samotné, ale i jeho rodinu (bolest, trvalé následky, smrt, náklady pro rodinu) a celou společnost (výjezd IZS, hospitalizace, poúrazová péče, v případě trvalých následků finanční podpora od státu a případně ústavní péče). Na nás dospělých je, abychom dětem vytvořili takové prostředí, ve kterém se děti budou pohybovat bezpečně. Na úrazovost má vliv nejen naše neznalost různých situací, za kterých může úraz vzniknout, ale i nevhodné prostředí a v neposlední řadě naše nepozornost. Mějme na paměti, že prevence je nejjednodušší a nejlevnější prostředek k zabránění úrazu.

Jak bylo zmíněno výše, pro jednotlivá věková období je charakteristické spektrum úrazů. Z toho vyplývá, že lze odhadnout rizika pro určitý věk a nastavit příslušná preventivní opatření. Kromě věkové kategorie 0-1 rok platí, že chlapci jsou náchylnější k úrazům než dívky. Důvodem bývá odlišné chování obou skupin.

V každodenním životě se setkáváme s lehkými úrazy, jen málokdo si však uvědomí, že úraz není jen zlomenina nebo odřenina.

Běžný a zcela mylný názor je, že:

- Úrazy patří k našemu životu
- Úrazy se stávají náhodou, proto jim nemůžeme zabránit
- Pokud se již úraz stal, lékaři vše spraví a dítě se vrátí k běžnému životu, jako by se nic nestalo

V kojeneckém období se podceňuje pohyblivost dítěte, proto se zde vyskytují často pády – z lůžka, židle, pohovky, přebalovacího pultu, kočárku, odrážedla. Vlivem posunutého těžiště dochází proto k úrazům hlavy, která mohou být nebezpečná pro další vývoj dítěte,

ale i pohybového aparátu. Pro batolecí období je typická zpočátku nejistá chůze, takže může dojít k pádům, ale i utonutí v bazénu na zahradě. Děti jsou v tomto období hodně zvědavé, rády si vkládají do úst, ale i nosu či ucha různé drobné hračky. Jejich vdechnutí může způsobit silné sevření krku, které způsobí až smrt. Rovněž rády ochutnávají bobule na keřích, nebo je zajímají věci ležící na stole, takže není nouze ani o opařeniny či popáleniny. Pro předškolní období je typická pohyblivost a zvědavost, takže není nouze o pády, popáleniny, opařeniny, řezné a bodné rány, poranění pohybového aparátu, ale i například úrazy elektrickým proudem.

Úraz není náhoda, každému úrazu předchází konkrétní nebezpečná situace. U většiny nenadálých situací se uplatňuje více faktorů najednou – ne zcela bezpečné prostředí, vlastní aktivita dítěte, nepřímé zavinění dospělých – nedostatek jejich opatrnosti a pozornosti. Proto v rámci dětské úrazovosti, kdy se malé dítě ocitá v ohrožení, hraje velkou roli prevence. Ta stojí na třech základních pilířích – na bezpečném prostředí, dohledu a výchově k bezpečnému chování a jednání dle věku dítěte a na bezpečných výrobcích. Výchova k bezpečnému chování a jednání by měla začít již v útlém věku a neměla by být založena na zákazech, nýbrž by měla být návodem, jak se bezpečně chovat.

Prevenci můžeme rozdělit na:

- Aktivní – dítě se v průběhu svého vývoje naučí rozeznávat riziková místa, situace, předměty a naučí se chovat bezpečně. Je nutné mu vysvětlovat, co se může stát, když bude neopatrné.
- Pasivní – zabezpečení dospělými nebezpečná místa (měkký povrch hřišť, bezpečné hračky, prostředí – ostré hrany, kluzká podlaha, ...)

Obě preventivní cesty se musí kombinovat a doplňovat.

## 2.1 Zajištění bezpečnosti ve vnitřním prostředí

Domov, nebo vnitřní prostory jsou dle statistik místem, kde poměrně často dochází k úrazům. Nejvíce ohrožené skupiny jsou malé děti a senioři. Jak již bylo uvedeno, každý úraz má svou příčinu, a je proto možné mu předcházet. Některé nebezpečí hrozí díky technickému zařízení prostor, některým nebezpečím se vystavuje jedinec svým chováním. Nejčastějším typem úrazů jsou pády (pohmožděniny, úrazy hlavy a lebky, zlomeniny ...), popáleniny, opařeniny a otravy.

### *Úrazy vznikají:*

- nedostatečným dohledem nad dětmi, nedostatečnou výchovou a mírou zodpovědnosti
- nedostatečnou informovaností, neznalostí možných zdravotních následků způsobených úrazy
- neschopnost uvědomit si, že nesprávné chování při běžných denních činnostech a nedodržování preventivních zásad mohou vést nejen k drobným, ale i vážným úrazům, s následnými komplikacemi a postižením na celý život
- nedostatek financí vedoucí ke špatnému vybavení, nebo nepoužívání ochranných prostředků a pomůcek
- špatné návyky získané špatnou výchovou
- nedostatečná míra zodpovědnosti

### *Nejčastější možná nebezpečí:*

- Herna – nábytek musí být stabilní, bez ostrých hran, dřevěný dobře opracovaný, okna zabezpečená proti možnému otevření ze strany dětí. Větrat je dobré v době, kdy děti nejsou přítomné. Hračky by měly mít atest, svojí velikostí by měly odpovídat věku dítěte. Místnost by měla být řádně osvětlena, měli bychom se vyhnout přebytku nábytku. Ten nepatří pod okna! Pokud jsou v místnosti koberce, měly by být položeny tak, aby se nezvedaly.
- Schody – vybavené madly, dostatečně osvětleny, neměly by sloužit jako skladiště, pamatovat na dětské zábrany. Pokud děti chodí samy, je dobré jít před nimi. Děti by měly mít vhodnou obuv, nejlépe s protiskluzovou úpravou.
- Koupelna, WC – místo častých úrazů. Dobré je používat protiskluzovou úpravu povrchů, madla, při použití elektrospotřebičů postupovat velmi opatrně, používat protiskluzové podložky ve vaně/sprchovém koutu, nepoužívat pro koupel příliš teplou vodu (závratě, pokles TK → pád, opařeniny – vhodné je mít termostatické baterie), bezpečné uložení čistících a dezinfekčních prostředků (otravy, poleptání).
- V místnosti, kde probíhá stravování dbát na to, aby děti na sebe nestáhly horké nápoje, jídlo (nepoužívat ubrusy, vše mít uložené v dostatečné vzdálenosti). Při konzumování stravy podle věku a možností dítěte ji rozkrájet či rozmělnit. Děti podle věku usadit v bezpečné židli. Při stravě dát dětem dostatečný prostor, nechvátat, aby nedošlo k dušení. Pozornost je třeba věnovat i teplotě pokrmu (zvláště při ohřívání stravy v mikrovlnné troubě, jídlo není rovnoměrně prohřáté) a příborů (těsně po vytažení z myčky). Stravu je nutné vybírat s ohledem na věk (nejdouhodné v ní používat oříšky, dětem za „odměnu“ dávat bonbony či žvýkačky).
- V kuchyni či přípravně jídla dbát na to, aby se děti nedostaly k ostrým předmětům (nože, spotřebiče). Dětem zamezit do těchto prostor přístup, aby nedošlo k opařením, popálením (zápalky).
- Pozornost bychom měli věnovat i květinové výzdobě, mnoho květin, které krásně kvetou, a pořizujeme si je do domácností, jsou jedovaté (anturie, dieffenbachie ...)

## 2.2 Zajištění bezpečnosti ve venkovním prostředí

Na pobyt venku vybíráme taková místa, která jsou pro děti bezpečná a pro tuto aktivitu zřízená. Hřiště by mělo mít certifikaci, tím je zajištěno, že herní prvky odpovídají platným normám. Musíme mít však na paměti, že i přes tato opatření nesmí být děti na hřišti bez dozoru. Důležitá je neustálá kontrola, děti učit správně používat herní prvky, pohybovat se na zahradě, cestě, v bazénu atd. Rovněž je důležité učit děti používat ochranné pomůcky – chrániče, helmy, reflexní prvky. Délku pobytu venku a náplň programu přizpůsobujeme počtu dětí, ročnímu období, klimatickým podmínkám a také fyzickým a psychickým možnostem dítěte. Též kontrolujeme jeho únavu, zajistíme mu vhodné oblečení, aby nedocházelo k termickým poškozením (podchlazení, přehřátí). Pro jeho správný a zdravý vývoj se nevyhýbáme ani zhoršeným podmínkám, jako je mírný déšť či mráz, sníh, ale za předpokladu vhodného oblečení.

### *Svá úskalí má i pohyb na běžných komunikacích*

- Děti by na procházkách měly mít reflexní prvky
- Pokud jdeme po chodníku, dbáme, aby děti šly na vzdálenější straně od silnice
- Při vystupování z hromadného prostředku jdeme jako první
- Učíme děti správně přecházet vozovku – rozhlédnout se, nejprve vlevo, pak vpravo a opět vlevo (pozor – řidič je povinen zastavit před přechodem pro chodce, ale ne vždy se tomu tak děje), učíme děti přecházet na přechodech nebo v místech, kde je dobře vidět do obou stran
- Děti vodíme za ruku a vysvětlujeme, proč se musíme rozhlížet
- Odrážedla jsou vhodná pro výcvik budoucího cyklisty, rozvíjí motorické dovednosti, je však nutné vysvětlit, jak a kde se dá zastavit, nebezpečný je konec chodníku, přechod pro chodce
- Provoz a chodník není vhodným terénem pro děti na odrážedle
- Důležitá je ochrana hlavy, ta je pro dítě těžká, ale zároveň křehká, může dojít k vážnému úrazu
- Při jízdě na kole volíme jeho velikost podle věku dítěte, předškolní dítě nesmí jezdit bez dohledu rodičů, nutné je mít ochranné pomůcky a vhodné boty
- Při jízdě autem musí mít dítě vhodnou autosedačku, pro každou váhovou kategorii je jiný typ, autosedačka se používá pro děti do 150 cm nebo váhy 36 kg
- Při vystupování z auta volíme vždy tu stranu, kde je chodník nebo krajnice
- Děti si nesmí hrát na silnici ani v její bezprostřední blízkosti

### 3 Poskytování první pomoci

---

První pomoc by měla patřit mezi základní znalosti a dovednosti každého člověka. Tak jako jsme se naučili číst a psát, a zcela automaticky tyto činnosti provádíme, tak samozřejmě by mělo být pomoci druhému, který se nachází v nějaké nepříznivé, mnohdy život ohrožující situaci. Není totiž možné, aby u všech mimořádných událostí byla okamžitě na místě profesionální zdravotnická pomoc. Její znalost je nesmírně důležitá pro každého člověka, obzvlášť pak pro pedagogy a další pečující osoby, které se starají o svěřené děti. V krizové situaci nejprve člověka zachvátí panika, ale pokud víme, je situace o dost snazší. Pokud se něco stane, je na místě okamžitě jednat a není tudíž čas „googlit“ co se má dělat.

První pomoc je definována jako soubor jednoduchých a účelných opatření, která mohou být poskytnuta kdekoli, kýmkoli a slouží k záchraně zdraví či obnovení zdraví. První pomoc není těžká, stačí si osvojit pár postupů a ty se nebát v praxi použít.

#### *Legislativa*

První pomoc není jen naše morální povinnost. Na neposkytnutí se vztahuje § 150 našeho trestního řádu, který říká: „Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.“ Na řidiče motorových vozidel se vztahuje § 151, kde trestní sazba je až na pět let.

#### *Fyziologické zvláštnosti dětského věku*

- Čím je dítě mladší, tím rychlejší má tepovou a dechovou frekvenci a nižší krevní tlak
- Dítě má v porovnání s dospělým relativně větší tělesný povrch, rychleji ztrácí tělesnou teplotu a podchladí se
- Poměrně velký jazyk snadněji zneprůchodňuje dýchací cesty a způsobuje dušení (bezvědomí)
- Dítě má elastičtější a pružnější páteř a hrudní koš, takže jejich poranění jsou méně častá a způsobená jsou obvykle větším násilím
- Břišní stěna dětí je tenčí než u dospělých, snadněji tak dochází k poraněním vnitřních orgánů, které nejsou chráněny kostěným obalem – játra, slezina
- Díky nízké výšce jsou úrazy i pomalu jedoucím autem závažnější, jak u dospělých, díky níže položeného těžiště dochází spíše sražení pod auto, než odhození na kapotu
- Snadněji u dětí dochází k odvodnění
- Děti na rozdíl od dospělých mají zdravý kardiovaskulární systém, proto se případné akutní stavy tak nekomplikují jako u dospělých

## 3.1 Obecné zásady první pomoci

Nejhorší je nedělat nic. Pokud první pomoc budete poskytovat, myslete hlavně na vlastní bezpečí, na bezpečí okolo stojících a raněného. Pokud Vám se něco stane, už postiženému nikdo nepomůže. Zorientujte se v nastalé situaci CO, KOMU, KDE a JAK se stalo, pomozte v rámci svých možností. Pokud zjistíte, že osoba nereaguje na zatřesení ramen ani na hlasité oslovení, přivolejte si pomoc z okolí a záchrannou službu a začněte resuscitovat. Dbejte při tom na vlastní bezpečnost a bezpečnost raněného. Všechny úkony provádějte rychle, ale šetrně. Vše také komentujte, postiženému zajistěte v rámci možností soukromí – požádejte přihlížející, aby odešli. Snažte se, aby raněný neprochladl.

### Na zraněném si všímáme

- úrovně vědomí – jestli je orientovaný místem, časem, osobou
- dýchání – jestli dýchá pravidelně, jestli jsou slyšet nějaké neobvyklé zvuky
- kůže – jakou má barvu bledá – při poklesu TK, chudokrevnosti, modrošedá – špatné okysličení, žlutá – onemocnění jater, žlučníku, zarudlá – horečka, přehřátí
- polohy těla – jestli je postižený schopný se pohybovat samostatně
- stavu hydratace – jazyk musí být vždy vlhký
- hlavy – možná zranění, vytékání krve – uši, nos, zornice
- hrudníku – viditelná zranění, bolestivost
- břicha – bolest, zranění
- končetin – zranění, hybnost

### Rozhodně v první pomoci neděláme:

- u postiženého v bezvědomí nehmatáme pulz, když nereaguje na bolestivý podnět tak potřebuje resuscitovat
- zraněnému v bezvědomí nepodkládáme hlavu – zneprůchodníme dýchací cesty
- postiženému v bezvědomí nevytahujeme jazyk – je to neúčinné, snadno jej uvolníme záklonem hlavy
- při epileptickém záchvatu v křeči neotvíráme ústa násilím ani mezi zuby nic nevkládáme – postiženého jazyk neomezujeme, poranili bychom zuby
- pokud si postižený stěžuje na pálivou bolest na hrudi, je zpocený, má poruchu hybnosti, citlivosti nebo řeči, nečekejte, až potíže ustanou a volejte záchrannou službu

## 3.2 Druhy první pomoci

- Technická
- Zdravotnická – laická, odborná

Technická pomoc znamená odstranění příčiny úrazu a vytvoření základních podmínek pro poskytování zdravotnické pomoci (zajištění místa nehody, vyproštění z havarovaného auta, z dosahu elektrického proudu ...). Tuto pomoc zajišťují také příslušníci hasičského záchranného sboru.

Zdravotnická laická pomoc je poskytována bez specializovaného vybavení. Zahrnuje orientaci na místě nehody, přivolání odborné pomoci a péči o raněného, než si jej převezme odborná pomoc.

Zdravotnickou odbornou pomoc vykonávají zdravotničtí profesionálové – lékaři, sestry, záchranáři za pomoci diagnostických a léčebných výkonů.

### Přivolání odborné pomoci

Přivolání tísňové linky je zdarma. Pokud možno, noste s sebou vždy nabitý mobilní telefon. Před voláním si ujasněte, kde se nacházíte a co se stalo. Pak přivolejte pomoc. Od postiženého neodcházejte. Na otázky dispečera se snažte klidně odpovědět, pomůže Vám v jednotlivých krocích provádět první pomoc. Nebojte se, že to znamená zdržení, sanitka je tou dobou na cestě k Vám. Nechte si telefon zapnutý na hlasitý odposlech, a řiďte se radami dispečera. Neskákejte mu do řeči, situaci tím jen zhoršíte, odpovídejte na jeho dotazy. Telefon nezavěšujte jako první.

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| Záchranná služba             | 155 |
| Hasiči                       | 150 |
| Policie                      | 158 |
| Integrovaný záchranný systém | 112 |

Vždy uvádíme své jméno, co nejpřesněji místo nehody, její rozsah, počet postižených a charakter jejich zranění. Před příjezdem zavřete domácí zvířata a pokud možno čekejte na sanitku před domem, na křižovatce. Nejčastější chyby – uzamčené vchodové dveře, nečitelné zvonky, volající nahlásí jméno pacienta, ale ne majitele bytu, na domě chybí popisné číslo.

Zjednodušeně – kde, co, jak, komu.

## **Aplikace Záchranka**

Je mobilní aplikace, která slouží k rychlému kontaktování záchranné služby. V ČR funguje od roku 2016. Aplikace je v současné době schopná automaticky rozhodnout, zda je nutné kontaktovat i Horskou službu nebo Vodní záchrannou službu ČČK. Funguje v České republice, na slovenských horách, v Rakousku, v Maďarsku. Je přizpůsobená neslyšícím a nevidomým. Kromě základní funkce obsahuje návod první pomoci, databázi AED, naviguje k nejbližším pohotovostem, lékárnám, v Praze, Plzni a Brně podává varovná hlášená, pokud krizový štáb města vyhlásí stav ohrožení. Za dobu fungování má 1 100 000 uživatelů, denně podle statistik ji využije 50 lidí, 35 000 volání na záchrannou službu je přes tuto aplikaci.

## **Psychologie v první pomoci**

Poskytnout první pomoc můžeme celkem snadno a rychle, ale mnohdy zapomínáme na to, jak s dotyčným jednat. Stres, panika, krev, může způsobit dvojí možnou reakci – zastavení psychických a fyzických procesů (zamrznutí), člověk není schopný adekvátně reagovat, druhá možnost je somatická reakce na zátěžovou situaci – třes, pocení, zrychlení srdeční činnosti, výsledné chování také zrovna nemusí vést k pomoci. Zvláště děti, kterým se stane úraz a navíc jsou bez své maminky (jistoty), mohou reagovat úplně jinak, než bychom si představovali. Proto komunikaci nepodceňujte, mějte na paměti, že nevhodná mimika nebo gesto, může ublížit a situaci ještě zhoršit. Jednejte empaticky, hodně dítěti pomůžte, když ho obejmete. Snažte se jej uklidnit, staršímu dítěti opatrně vysvětlete, co se stalo, proč se tak stalo, a společně najděte preventivní opatření, aby k takové situaci v budoucnu nedošlo.

### **3.3 Vyšetření zraněného a stavy bezprostředního ohrožení života**

- Pohledem – zajímá nás chování, vzhled postiženého, barva kůže (namodralá při dušení ...)
- Poslechem – slyšíme, co se stalo, můžeme zaregistrovat různé zvuky
- Pohmatem – zjistíme, zda postižený dýchá, neporušení skeletu
- Čichem – zjišťujeme různé zápachy, aceton z úst, alkohol

Při vyšetřování je důležité uklidnit postiženého. Určitě nezastíráme závažnost situace. Hlavně tehdy, kdy ji sám raněný bagatelizuje. Nepanikaříme, protože tím můžeme stav raněného jen zhoršit. Jednáme s ním klidně, vždy vykáme. Pokud je postižený agresivní, zachováváme klid, nesmíme se nechat vyprovokovat. Pro psychickou pohodu raněného je důležité vytvořit vztah důvěry, ale vyvarujeme se soucitu.

### *Stavy bezprostředního ohrožení života:*

1. Masivní krvácení
2. Bezvědomí
3. Bezdeší
4. Dušení
5. Zástava krevního oběhu

## Krvácení

Při krvácení dochází k úniku krve mimo cévní řečiště. Jedno z nejnebezpečnějších poranění. Snažíme se omezit průtok krve ranou. Toho docílíme tlakem na ránu a zvednutím končetiny nad úroveň srdce. Již ve škole jsme se učili, že rozeznáváme krvácení podle druhu:

- Vlasečnicové krvácení – drobné, obvykle samo ustane, není vážné
- Žilní – krev z rány volně vytéká, je tmavá
- Tepenné – krev je světlá, z rány vystřikuje pod tlakem
- Vnitřní – nejnebezpečnější, vyžaduje operační zásah
- Vnější – lze tlakem zastavit

Srdce v klidovém režimu přečerpá asi 5 litrů krve za minutu, pokud tedy zprůměrujeme pohlavní rozdíly, můžeme bez obav říci, že srdce za jednu minutu přečerpá celý krevní objem, z čehož logicky vyplývá, že **množství krve, které opustí organismus při případném krvácení je vždy stejné**. Pokud je porušena tepna, krvácení je pulzovité, pokud žíla, je kontinuální — objem je však stejný, a to je zásadní.

## Žilní krvácení

Velká ztráta však vede k rozvoji šoku a tím ke zhoršení stavu raněného. Poraněného vždy posadíme nebo položíme, abychom zabránili mdlobě a případnému pádu. Ošetřovanou končetinu zvedneme nad úroveň srdce, přiložíme krytí a fixujeme. Z důvodu vlastní bezpečnosti použijeme rukavice.

## Tepenné krvácení

Masivní krvácení je velmi nebezpečné a ohrožuje pacienta bezprostředně na životě. Pokud nedojde k zastavení, do 90 vteřin postižený z velké tepny vykrvácí. Krev má světlou barvu, z rány vystřikuje pod tlakem. Nejrychlejší pomoc představuje stisk prsty přímo v ráně. Pokud nelze jinak, stisk nepovolujeme až do příjezdu sanitky. Při zástavě tohoto druhu krvácení lze využít tzv. tlakových bodů. Tlakový bod je místo, kde je tepna dobře dostupná a má i pevný podklad, ke kterému ji lze přitlačit. Používá se k nouzovému zastavení krvácení. Při správném stlačení dojde k okamžité zástavě krvácení. **Vzhledem k tomu, že při stavění krvácení tímto způsobem je zapotřebí mít určité znalosti z anatomie, laikům se nedoporučuje vůbec je hledat.**

Další možností ošetření je přiložení tlakového obvazu. Pokud ho nemáme k dispozici, můžeme si jej vytvořit sami pomocí obvazů a sterilních kompresů. Přiložíme sterilní krytí, přichytíme obvazem, přiložíme celý svinutý obvaz přímo na ránu a opět obvážeme. Při prosakování lze použít až tři obinadla na sebe. Po tomto ošetření musí být na končetině hmatná pulzace. Končetinu můžeme ještě znehybnit a chladit, abychom zmírnili bolest.

### *Zaškrcovadlo*

Pokud se dostaneme do krajní nouze, dá se k zástavě krvácení použít tzv. zaškrcovadlo. Má to však svá pravidla. Pokud možno, přikládáme jej přes oděv. Jeho šíře by měla být minimálně 5 cm. Škrtidlo naložíme cca 5-7 cm nad ránu, ne přes kloub. Je důležité, aby otáčky byly vedeny přes sebe a důkladně utaženy. Škrtidlo do příjezdu záchranné služby nepovolujeme, jen si zapíšeme čas přiložení. Pokud nemáme k dispozici škrtidlo profesionální, tlak v ráně selhává, je na zvážení použití improvizované pomůcky.

## Vlásečnicové krvácení

Většinou se jedná o drobná poranění, odřeniny, ranky, povrchová poranění, které neohrožují postiženého na životě ani nehrozí zhoršením jeho stavu. Z hlediska první pomoci nejsou důležité. Odřeniny jen důkladně vymyjeme vodou a vyčistíme kartáčkem, ránu očistíme dezinfekcí, popřípadě zalepíme či zavážeme.

## Krvácení z nosu

Při krvácení z nosu vzniká v důsledku poranění v přední části nosu, kde je bohatá cévní pleteň. Obvykle se jedná o drobné krvácení, které brzy ustane. Dítě posadíme (nelehat si), předkloníme mu hlavu, stiskneme nosní křídla (min. 3 minut), přiložíme studený obklad na zátylek a čelo. Krev z úst ať vyplivne, nepolyká ji – prevence zvracení. Obvykle samo ustává, kdyby se nám krvácení zastavit nepodařilo (15 minut), je nezbytné lékařské ošetření na specializovaném oddělení ORL. Pokud krvácení neustává, použít se do nosu dá Gelitaspon nebo udělat prakový obvaz. Pamatujte, do nosu žádné jiné ucpávky nepatří!

## Bezvědomí

Bezvědomí je stav, kdy postižená osoba nereaguje, bezvládně leží ve zhroucené poloze, má povolené svalové napětí (ruka bezvládně klesá po zvednutí). Jedná se o chorobný stav CNS a přímo postiženého ohrožuje na životě. Příčin může být mnoho – jak úrazové stavy, tak i chorobné (selhání srdce, diabetes, mozková příhoda). Důležité je zabránit dalšímu zhoršování zdravotního stavu a udržet základní životní funkce. První pomoc spočívá v tom, že nejdříve postiženého oslovíme, pokud nereaguje a neleží na zádech, opatrně ho přetočíme, zjistíme, zda dýchá, pokud ano, uložíme jej do zotavovací polohy. Když nedýchá, zprůchodníme dýchací cesty záklonem hlavy (vidíme-li zvratky, vyčistíme dutinu ústní) a začneme oživovat (kardiopulmonální resuscitace). Každé bezvědomí vyžaduje odborné ošetření, proto voláme ZZS.

## Kardiopulmonální resuscitace

Česky kříšení je soubor opatření, která vedou k obnovení okysličené krve a obnově krevního oběhu. Skládá se ze dvou hlavních činností – srdeční masáže a umělého dýchání. Okamžitá efektivní resuscitace může postiženému zdvojnásobit šanci na přežití. Záchrana lidského života vyžaduje dodržení posloupnosti jednotlivých kroků. Každý z nich ovlivňuje šanci na přežití.

## Rozpoznání srdeční zástavy

Zahajte KPR vždy, pokud osoba nereaguje a nedýchá nebo nedýchá normálně. Pomalé, lapavé, namáhavé dýchání (agonální dýchání, gasping) by mělo být považováno za příznak srdeční zástavy.

Pokud postižený nereaguje a nedýchá nebo nedýchá normálně - zavolejte 155, proveďte 30 stlačení hrudníku, 2 umělé vdechy, pokračujte v KPR 30:2, Jakmile je k dispozici AED, přístroj zapněte a postupujte podle pokynů.

## Postup resuscitace u dospělého

- Zahajte stlačování hrudníku co nejdříve
- Provádějte komprese v dolní polovině hrudní kosti („na středu hrudníku“)
- Stlačujte hrudník do hloubky nejméně 5 cm, nikoliv však více než 6 cm
- Stlačujte hrudník frekvencí 100–120 stlačení za minutu s co možná nejmenším přerušováním srdeční masáže
- Po každém stlačení tlak rukou na hrudník úplně uvolněte, o hrudník postiženého se neopírejte
- Pokud je to možné, provádějte KPR na pevné podložce

## Umělé dýchání

- Během KPR stíráte 30 stlačení hrudníku a 2 umělé vdechy, vždy by se měl zvednout hrudník
- Pokud nemůžete provádět umělé dýchání, pokračujte pouze v nepřerušované srdeční masáži.

Dohoda s Evropskou radou pro resuscitaci – umělé vdechy provádí vyškolení záchránci, kteří jsou ochotni dýchat!

## Způsob použití AED

- Jakmile je přístroj AED přinesen na místo srdeční zástavy, zapněte jej
- Nalepte elektrody na odhalený hrudník postiženého přesně podle obrázků znázorněných na AED nebo samotných elektrodách
- Pokud je na místě více záchránců, nepřerušujte KPR během nalepování defibrilačních elektrod
- Postupujte podle pokynů hlasové anebo vizuální nápovědy
- Ujistěte se, že se během analýzy srdečního rytmu postiženého nikdo nedotýká
- Pokud je výboj doporučen, zajistěte, aby se postiženého nikdo nedotýkal
- Na základě hlasové výzvy stiskněte tlačítko pro podání výboje
- Pokud není výboj doporučen, okamžitě pokračujte v KPR dalšími 30 kompresemi
- V obou případech pokračujte nadále v KPR podle pokynů přístroje. Provádějte resuscitaci, dokud vás přístroj opět nevyzve k jejímu přerušení (obvykle každé 2 minuty).

## Resuscitace u dětí

Ujistěte se, že záchráncům ani dítěti nehrozí žádné nebezpečí. Zkontrolujte reakci na slovní a taktilní stimulaci. Požádejte všechny přítomné o pomoc. Pokud dítě nereaguje, zprůchodněte dýchací cesty a zhodnoťte dýchání po dobu max. 10 sekund.

- Dítěti v bezvědomí, které nedýchá normálně, poskytněte pět úvodních vdechů
- U kojenců udržujte hlavu v neutrální poloze. U starších dětí bude nutný záklon hlavy větší.
- Vydechujte plynule do úst dítěte (nebo do úst a nosu současně u malých dětí) po dobu 1 sekundy, tak aby následovalo viditelné zvednutí hrudníku
- Jestliže se nedaří dosáhnout efektivních vdechů, může být příčinou neprůchodnost dýchacích cest (viz níže). V takovém případě odstraňte viditelnou překážku. Nikdy nepátrejte prstem naslepo. Změňte polohu hlavy nebo upravte způsob zprůchodnění dýchacích cest. Podnikněte maximálně pět pokusů o efektivní dechy. Pokud nejste úspěšní, přejděte ke stlačování hrudníku

- Pokud je na místě pouze jeden záchránce, který má u sebe mobilní telefon, měl by hned po úvodních vdeších zavolat pomoc a současně aktivovat funkci hlasitého odposlechu na mobilním telefonu. K dalšímu kroku přejděte až během čekání na odpověď operátora. Pokud není telefon okamžitě k dispozici, provádějte KPR po dobu 1 minuty před opuštěním dítěte
- V případě, že nejsou záchránci schopní nebo ochotní provádět umělé dýchání, měli by přejít k samotnému stlačování hrudníku a přidat umělé dýchání co nejdříve, jakmile bude možné jej provádět
- Následně pokračujte 15 kompresemi hrudníku, pokud nejsou přítomné jasné známky života (např. pohyby nebo kašláním). Místo soustředění se na dílčí komponenty srdeční masáže se zaměřte na její vysokou kvalitu, která je definována:
  - Správnou frekvencí: 100–120/min pro kojence i starší děti
  - Správnou hloubkou: stlačujte dolní polovinu hrudní kosti alespoň do jedné třetiny předozadního průměru hrudníku
  - Úplným uvolňováním tlaku na hrudník po každé kompresi: vyvarujte se opírání o hrudník. Mezi kompresemi uvolněte veškerý tlak, čímž umožníte úplný návrat hrudníku do výchozí polohy. Pokud to lze, provádějte stlačování hrudníku na pevném povrchu. Dítě přemístěte pouze v situacích, kdy dosáhnete významně lepších podmínek pro poskytnutí kvalitnější KPR (povrch, přístup). Oblečení odstraňujte jen pokud významně omezuje srdeční masáž. U kojenců se upřednostňuje technika stlačování hrudníku dvěma palci. Vždy dbejte na úplné uvolňování tlaku na hrudník. Samotní záchránci mohou alternativně použít techniku dvou prstů. U dětí starších než 1 rok, v závislosti na velikosti vašich rukou, použijte buď techniku stlačování jednou nebo dvěma rukama. Pokud používáte techniku stlačování jednou rukou, může být druhá ruka využita tak, aby udržovala průchodné dýchací cesty nebo stabilizovala stlačující horní končetinu v oblasti lokte
- Po 15 stlačeních hrudníku by měly následovat 2 umělé vdechy. Poté se střídají komprese a vdechy v poměru 15:2. Zásadně nepřerušujte KPR, pokud nejsou přítomné jasné známky života (např. pohyb nebo kašel) nebo pokud nejste zcela vyčerpáni. Více záchránců by se mělo často střídat v provádění srdeční masáže. Každý ze záchránců by měl navíc střídat ruce používané ke kompresím a techniku srdeční masáže (stlačování jednou a dvěma rukama), aby se předešlo únavě
- Pokud jsou přítomné jasné známky života, ale dítě zůstává nadále v bezvědomí a nedýchá normálně, pokračujte v podpůrné ventilaci frekvencí odpovídající věku
- Resuscitace u novorozenců se provádí v pořadí 5 úvodních vdechů do úst i nosu současně, 3 stlačení hrudníku a následuje 1 vdech. Masáž se provádí dvěma prsty, hlavička se nezaklání

## Mdloba (kolaps)

Mdloba je krátkodobá porucha vědomí, bývá poměrně častá. Většinou sama odezní během minuty a ani nevyžaduje lékařské ošetření. Příčinou může být nedostatečný pitný režim, vyčerpání, rychlá vertikalizace, dlouhodobé stání, pobyt v přehřáté místnosti.). Postižený je bledý, může mít pocit na zvracení, hučení v uších, černé mžitky před očima, pocit slabosti, zívání. Pacientovi uvolníme oděv, zvedneme dolní končetiny, můžeme dát studený obklad na čelo, hlavu předkloníme, zajistíme přísun čerstvého vzduchu, pokud nedošlo ke ztrátě vědomí, můžete podat chladný nápoj. Při návratu vědomí zjistíme možná poranění, ošetříme je.

Svépomoc – prevence kolapsu – přešlapovat na místě, s koleny co nejvýš, rychle se rozproudí krev a eliminuje se možný pád.

## Dušení

### *Obstrukce dýchacích cest cizím tělesem u dětí*

Myslete na možnost obstrukce dýchacích cest cizím tělesem, pokud nebyla událost spatřena, v případech náhlého nástupu dýchacích obtíží (kašel, dávení, zvýšené dechové úsilí) bez známek jiného onemocnění. Zjištěná informace o příjmu potravy nebo hře s malými předměty bezprostředně před nástupem příznaků může být pro zachránce dalším vodítkem. Dokud dítě účinně kašle (plně reaguje, hlasitě kašle, před kašlem se nadechuje, pláče nebo mluví), nejsou zapotřebí žádné manévry. Povzbudte dítě ke kašli a nadále sledujte jeho stav. Pokud se kašel dítěte stává neúčinným (snižuje se stav vědomí, kašle tiše, není schopné dýchat nebo mluvit, nastupuje cyanóza), požádejte všechny přítomné o pomoc a zhodnoťte stav vědomí dítěte. Druhý zachránce by měl zavolat zdravotnickou záchrannou službu, nejlépe mobilním telefonem se zapnutým hlasitým odposlechem. Samotný vyškolený zachránce by měl nejprve provést vypuzovací manévry, pokud nemůže telefonovat s hlasitým odposlechem současně. Pokud dítě zůstává při vědomí, ale má neúčinný kašel, použijte vypuzovací manévry. Nejprve proveďte údery mezi lopatky (Gordonův manévr). Pokud údery mezi lopatky obstrukci nezlepší, proveďte u dětí do 1 roku stlačení hrudníku a u starších dětí stlačení nadbřišku. Pokud cizí těleso nebylo vypuzeno a pacient je stále při vědomí, pokračujte střídáním úderů mezi lopatky a stlačování hrudníku (dítě do 1 roku) nebo nadbřišku (dítě > 1 rok- Heimlichův manévr). Od dítěte nikdy neodcházejte. Cílem vypuzovacích manévrů je uvolnit obstrukci s každým pokusem, spíše než provést celou sérii pěti stlačení najednou. Pokud je cizí těleso úspěšně vypuzeno, zhodnoťte stav dítěte. Část cizího tělesa může zůstat v dýchacích cestách a způsobit komplikace. Pokud existuje pochybnost nebo kdykoliv bylo použito stlačování nadbřišku, je nutné lékařské vyšetření. Pokud je dítě s obstrukcí dýchacích cest cizím tělesem v bezvědomí nebo během poskytování pomoci ztratí vědomí, pokračujte podle algoritmu kardiopulmonální resuscitace pro děti.

## 3.4 Nejčastější úrazové stavy u dětí

### Rány

Rána je definována jako porušení kožního krytu. Můžeme je rozdělit na čisté a znečištěné (kontaminace kamínky, pískem, hlínou, prachem), povrchové a hluboké, střelné, sečné, bodné, řezné, kousnutí, komplikované, nekomplikované. U dětí se nejčastěji setkáme s ranami povrchovými. Povrchové rány se mohou ošetřit dezinfekcí, u hlubokých se dezinfekce doporučuje hlavně do jejího okolí. Pro děti jsou již dezinfekce, které nepálí a tím je zbytečně netraumatizují. Povrchové rány jsou odřeniny, ošetření viz výše. Nikdy je nečistíme vatou nebo materiálem s vlásem – přilepí se na ránu a ta se hůře hojí. U řezných ran zjistíme, jak jsou hluboké, a vyhodnotíme, zda je nutné lékařské ošetření. Přelepit je obvykle možné malé rány, které se nerozevírají a nepůsobí na ně tah, který vzniká při pohybu svalů. Důležitá je hloubka rány, mělká se dá sblížit náplastovými stehy, hlubší rány, které pronikají 1-2 cm do podkoží nebo do svalu, se musí sešít. Zašít se dá rána nejdéle do 24 h po úrazu.

#### *Rány kousnutím*

Tyto rány se liší podle druhu zvířat. Nejčastěji to bývá pes. Přesvědčte se, že je okolí bezpečné. Obvykle je nutná dezinfekce a krytí rány. Při větších napadeních dochází k vytržení svalstva. U kousnutí hadem (u nás je jediný jedovatý had zmije obecná) platí zásada zachovat klid. Ránu nezaškrcujte, nevysávejte. Omezte pohyb, dítě nechte ležet s volně visící končetinou, pokud to lze, místo chladte, můžete lehce přiložit obvaz, případně zajistěte improvizovaný nenáročný transport na místo, kde může být dítě ošetřeno záchranáři.

#### *Rány s cizím tělesem*

Pokud je cizí těleso v ráně volně, můžeme jej odstranit. V ostatním případě jej ponecháme, působí jako tamponáda. Vyjmutí by mohlo způsobit další poranění. Těleso vypodložíme, sterilně překryjeme a voláme ZZS.

## ***Pády***

Pád je situace, při níž se osoba/dítě neplánovaně ocitne na podlaze (nebo na jiném níže uloženém vodorovném povrchu) ať již s poraněním anebo bez poranění. Pády mohou způsobit celou řadu poranění. Od drobných odřenin, přes poranění pohybového aparátu po poranění hlavy. Dokumentovány by měly být všechny druhy pádů, bez ohledu na jejich příčinu.

## **Poranění pohybového aparátu**

Do těchto poranění spadají nejen poranění kostí, kloubů, ale také vazů a šlach. Nejčastěji vznikají při sportu, autonehodách, neopatrné chůzi, ale také svou roli hraje vyčerpání a únava. Nejlepší a nejúčinnější první pomoc je znehybnění a chlazení. Působí totiž v tomto případě především proti bolesti a druhotně proti možnému dalšímu poranění.

## **Distorze (podvrknutí)**

Nejčastější poranění nejen u dětí. Vyznačuje se bolestivostí, otokem, hematomem (modřinou). Kloub zafixujeme, chladíme, doporučíme nenašlapovat.

## **Vykloubení**

Jedná se o vážnější poranění, které je velmi bolestivé. Vzniká při výraznějším působení násilí na kloub, hlavice kloubu se dostane mimo pouzdro. Nikdy nenapravujte, mohli byste způsobit ještě další poranění vazů, svalů, nervů nebo cév. Zafixujte končetinu v takové poloze, v jaké se nachází a zajistěte lékařské ošetření

## **Zlomeniny**

Vznikají přímým působením síly na kost, nejčastěji při pádech. Nejčastěji jsou uzavřené, při pádech z velkých výšek, u autonehod mohou být otevřené. Uzavřené fixujte, horní končetinu můžeme dítěti položit do šátku, na dolních končetinách dlahy nedáváme, jejich přiložení je bolestivé. Končetinu můžeme chladit a zajistit lékařské ošetření.

Otevřené zlomeniny, kdy je porušen kožní kryt, sterilně překryjeme, postupujeme šetrně, nesmíme dát čtverce přímo na ránu, ale uděláme ze dvou obinadel „most“, přes který teprve přiložíme sterilní krytí a zavážeme. U tepenného krvácení přiložíme škrtidlo a zajistíme ZZS.

## Poranění hlavy

Úrazy hlavy sebou mohou přinášet i poranění mozku. **Vždy vyžadují lékařské ošetření.**

## Komoce (otřes mozku)

Jedná se o poruchu funkce, jde o zvratný stav, většinou nemá trvalé následky. Příčinou jsou hlavně pády na hlavu, autonehody, sportovní úrazy. Projevuje se krátkým bezvědomím (5 minut), nemusí být, na mechanismus úrazu si většinou postižený nepamatuje, nevolnost, zvracení, bolest hlavy, porucha soustředěnosti, spánku. Přivoláme ZZS, sledujeme základní životní funkce, případně ošetříme krvácející ránu.

## Termická poškození

Tato poškození vznikají působením tepla nebo chladu, a to celkově nebo místně. Dlouhodobé působení je pro naše tělo škodlivé. Může vyvolat rozsáhlé poškození tkání, rozvoj infekce i selhání životních funkcí. Popáleniny patří mezi nejbolestivější a nejdéle se hojící poranění, která mají často trvalé následky. Při zasažení větší plochy těla se vyvíjí šok, zasažené tkáně se často infikují, hojí se viditelnými jizvami a často ztrácí svou funkčnost. Nejčastěji jsou postiženy malé děti, kde i malá plocha může jejich život ohrozit.

## Poškození celková

### *Přehřátí organismu*

Jedná se o působení tepla. Patří sem úpal a úžeh. Úpal vzniká dlouhodobým pobytem v přehřáté místnosti, kdy dochází k selhání termoregulace. Úžeh vzniká dlouhým pobytem na slunci při hlavně nechráněné hlavě (překrvení mozkových plen a následný otok mozku). Kůže je červená (spálená), horečka (i 40°C), únava, malátnost, nevolnost, zvracení, zrychlený tep a dýchání, někdy bezvědomí, křeče. Tady se uplatňuje technická pomoc, která znamená zamezení působení vysoké teploty, uvolnění oděvu, přísun kyslíku. Zdravotnická pak v šetrném snížení teploty, podáním nápojů (pouze při vědomí – chladné po doušcích, vhodné jsou minerálky, slabý roztok soli – 1 lžice na litr vody), případně zábaly končetin (ne celé tělo), přísun čerstvého vzduchu.

## *Podchlazení organismu*

Vzniká působením nízkých teplot na organismus. Hlavně při zimní turistice nebo sportování, kdy jsme vystaveni dlouhou dobu mrazu, větru, vlhku, nemáme dostatečné nebo mokré oblečení, jsme vyčerpaní. Svoji úlohu hraje i onemocnění, alkohol a hlad. Postižený má bledou, studenou kůži, je ospalý, apatický, klesá srdeční a dechová frekvence, ztrácí vědomí jako důsledek nedokysličeného mozku. Snažíme se zabránit dalšímu působení chladu, přímo na místě zahříváme přidáním dalšího oděvu, odvedeme či odneseme postiženého do závětří, podáme teplý oslazený nápoj (čaj, čokoládu), ne alkohol! Ten rozšiřuje cévy a způsobuje větší tepelné ztráty, přivoláme odbornou pomoc.

## **Poškození místní**

### *Popáleniny*

Popáleniny, jedny z nejzávažnějších úrazů, smutné je, že jsou zbytečné, časté, největší % je z domácího prostředí, nejvíce je opařenin, z horkých nápojů. Během popálení dochází k poranění kůže či tkáně. Závažnost zranění se odvíjí od intenzity a doby působení tepla na pokožku, na velikosti postiženého povrchu těla a samozřejmě na zdravotním stavu a věku postižené osoby. Nekomplikované povrchové, malé popáleniny nepotřebují lékařské ošetření. Nejdůležitější je začít s první pomocí bezprostředně po popálení, protože jinak se teplo ve tkáni šíří dál a tím se rozsah a hloubka zranění zvětšuje. Chladte pomalu tekoucí vodou, která dopadá nad ránu. U malých dětí ne příliš dlouho, aby nedošlo k podchlazení. Nikdy ne ledem!!!

### *Opařeniny*

Opařeniny vznikají vlhkým teplem. Děti se nejčastěji opaří hrnkem horkého nápoje. První pomoc je shodná jako u popálení. Puchýře nepropichujeme, sterilně ošetříme a dle velikosti a závažnosti vyhledáme lékařské ošetření.

### *Omrzliny*

Omrzliny jsou místní poškození tkáně nízkou teplotou, při teplotách pod nulou a často za přispění vzdušné vlhkosti. Působením nízké teploty se reflexně stáhnou cévy a dojde ke sníženému prokrvení tkáně. Nejvíce jsou ohrožené periferní části těla – prsty rukou, nohou, nos, ušní boltce, tváře, brda.

První pomoc spočívá v zamezení dalšího ochlazování, dopravte dítě do místnosti. Vyvarujte se tření kůže a rychlému ohřátí v horké koupeli, nebo tepelnými dečkami, poškození se může prohloubit. Vhodné je postupné oteplování, podání teplého nápoje, malým dětem i mateřského mléka.

## Zasažení elektrickým proudem

Úrazy elektrickým proudem jsou naštěstí u dětí vzácné. Vyskytují se častěji u malých dětí, hlavně batolat, která strčí prstíky do nezabezpečené zásuvky. Dochází k popálení prstů, v těžších případech může být nutná i amputace popálených článků. Elektrický proud způsobuje nejen popáleniny na povrchu těla, ani způsobuje poranění vnitřních orgánů. U těchto případů je nejdůležitější technická pomoc. Lidské tělo je dobrý vodič, a pokud nezamezíme přívodu proudu, hrozí zachránci stejné nebezpečí, pokud se ho dotkne. Postižený má popáleniny v místě vstupu a výstupu proudu, srdeční arytmie, brnění prstů, rtů nebo jazyka, křeče, poruchy vědomí a další přidružená poranění – zlomeniny, krvácení. Zdravotnická pomoc spočívá v kontrole ZŽF, popřípadě resuscitaci, přivoláme ZZS, ošetříme další poranění – sterilně popáleniny, zlomeniny, provedeme protišoková opatření. Postiženého nikdy nenecháváme o samotě, vždy taková zranění musí vidět lékař.

## Vyražený dech

Jedná se o náhle vzniklou situaci, kdy se dýchání zastaví, ale dítě je při vědomí. Stane se tak při pádu, úderu nebo nárazu do oblasti horní části břicha nebo dolní části zad, při kterém dojde k otřesu bránice, hlavního dýchacího svalu. Bránice je tak na několik sekund vyřazena z činnosti.

Dítě nemůže mluvit a nedokáže dýchat. Je při vědomí, potácí se, často leží na zemi. Nejsou vidět dýchací pohyby, promodrává. Je nutné dítě uklidnit, vysvětlovat mu neškodnost tohoto stavu. Spontánně dítě začne dýchat cca do 45 vteřin.

## Otravy

Tradičně „nejrizikovější“ je z hlediska akutních otrav batolecí věk, kdy děti mají již značné dovednosti, ale nejsou schopny rozumově zhodnotit nebezpečnost situace. Zatímco mezi prvním a druhým rokem života převládají nehody s různými přípravky v domácnosti, které jsou často umístěny na podlahové úrovni, s kosmetickými produkty a domovními i venkovními rostlinami, mezi druhým a třetím rokem života, v souladu s větší zručností a šikovností dítěte a touhou napodobovat dospělé, přibývá nehod s léky. V první pomoci je důležité:

- Zachovat klid, nepropadat panice
- Nejednat překotně, násilně a bez rozmyslu!

- Bez porady s TIS nevyvolávat zvracení, nikdy nepodávat solný roztok
- Je-li dítě bez příznaků, může dostat napít vodu nebo čaj, ne mléko
- Zjistit co nej přesněji, kolik substance ubylo (počet tablet, mililitrů tekutiny, počet bobulí, listů apod.), získat co nejvíce informací z obalu léku nebo přípravku (množství účinné látky, způsob uvolňování účinné látky z lékové formy/obyčejné, prodloužené/ apod.), odhadnout dobu, která od požití látky uplynula, a zejména po požití léku si uvědomit poslední hodnotu tělesné hmotnosti dítěte
- Kontaktovat telefonicky TIS na linkách s nepřetržitou lékařskou službou: 224 91 92 93 nebo 224 91 54 02, případně dětského lékaře, pohotovostní službu nebo nemocnic
- Pokud dítě nedýchá a je v bezvědomí, okamžitě zahájit resuscitaci a přivolat ZZS

Vždy je třeba důrazně připomenout, aby spolu s dítětem byl k lékaři dopraven reprezentativní vzorek toho, čím se dítě poškodilo (např. zbytek balení léků, obal se zbytkem přípravku i tehdy, není-li originál, např. větvíčka s listy i plody, zbytek hub či jiného materiálu).

## Tonutí

Tonutí patří do skupiny příhod, které často končí smrtí. Hlavně u dětí. I tady se nejdříve uplatňuje technická pomoc, protože tonoucího musíme co nejdříve dostat alespoň do mělké vody, aby měl záchránce oporu. Ten musí dbát na svoji bezpečnost, protože tonoucí ho v panice může strhnout sebou. Proto se doporučuje k němu přistupovat zezadu.

### *Prevence tonutí:*

- Nenechávejte malé dítě samotné ve vaně, použijte protiskluzovou podložku
- V okolí bazénu by se děti měly pohybovat jen v doprovodu dospělých
- Dbejte na to, aby děti neskákaly do mělké vody
- Vždy ať mají děti plavací pomůcky

První pomoc - po vytažení tonoucího zkontrolujeme dutinu ústní a zbavíme ji nečistot, pokud dýchá, uložíme jej do zotavovací polohy, přivoláme ZZS a neustále kontrolujeme. Při bezvědomí ihned resuscitujte nejdříve 5 úvodními vdechy, pak pokračujte frekvencí 15:2 (u dětí, 30:2 dospělý). Bylo dokázáno, že potopení pod hladinu na dobu kratší jak 10 minut je spojeno s velmi vysokou šancí na příznivý léčebný výsledek.

### **POZOR!**

**Vodu z postiženého nevytlévejte, ztrácíte drahocenný čas k resuscitaci. Vdechnutá voda se částečně vstřebá, část vykašle tonoucí při úspěšné resuscitaci.**

## 3.5 Neúrazové stavy

### Febrilní křeče

Febrilní křeče se vyskytují až u 4 % dětí, od 6 měsíců do cca 5 let, vznikají na počátku horečnatého onemocnění, mají sklon k dědičnosti. Ošklivě vypadají, ale dítě z nich vyrostе, nezanechávají neurologické následky. Pokud se vyskytnou poprvé, volejte ZZS. Dítě obvykle nejdříve ztuhne, prohne se do oblouku, začne se nekontrolovatelně třást, oči má vyvrácené. Naštěstí mají krátké trvání. Nekomplikované do 5 minut odezní. Vyvolají je prudké změny teploty, vyskytnout se nejen při vzestupu, ale i poklesu tělesné teploty. V první pomoci položte dítě na stranu, nic do úst nekládejte, chladte, po záchvatu kontrola ZŽF. Pokud dítě na febrilní křeče trpí, při vzestupu podejte dle edukce Diazepam.

### Epilepsie

Epilepsie se může objevit v každém věku, nejčastěji začíná v časném dětství a ve stáří (po 60. roce). Jedná se o neurologické onemocnění. Epileptický záchvat vzniká důsledkem abnormálních výbojů nervových buněk v mozku. Tvorba a vedení elektrických výbojů je klíčovou vlastností normálních nervových buněk. „Epileptické“ buňky jsou však zvýšeně dráždivé a mohou vytvářet výboje nekontrolovaně. Dostatečně velká skupina těchto buněk dokáže vytvořit výboj dostatečné intenzity, který se dále šíří a vyvolává záchvat.

První pomoc

- Nesnažte se bránit křečím
- Nevkládejte nic do úst
- Snažte se zabránit pádu, zabezpečte hlavu proti úrazu
- Po skončení záchvatu zkontrolujte ZŽF
- Přivolejte ZZS

### Astma bronchiale

Příčinou je zúžení průsvitu průdušek, většinou na alergickém podkladě. Záchvatu může předcházet rozrušení, respirační infekce, námaha. Pacient udává rychle narůstající dušnost, strach, neklid, pocení, slabost, dráždění ke kašli, prodloužený výdech, Těžký astmatický záchvat vyžaduje intenzivní péči (status astmatikus). Zajistíme polohu v polosedě, s opřenými horními končetinami, což pomůže zapojit pomocné dýchací svaly (opřít o desku stolu), čerstvý vzduch, klid, uvolníme oděv, podáme ordinované léky (inhalátory), popřípadě zajistíme podpůrné dýchání nebo umělé.

## Psychogenní ventilace

Může být vyvolána rozrušením, hádkou, dlouhodobým stresem nebo se vyskytuje u labilnějších osobností. Dítě hluboce rychle dýchá, dochází k vydýchání CO<sub>2</sub>, krev se posunuje do zásadita, klesá kalcium, což je příčinou parestézie až tetanie. Dítě je úzkostné, není přítomná cyanóza (promodrávání koncových částí těla v důsledku nedostatku kyslíku). Snažíme se jej uklidnit, postiženého, jej např. počítat. Doporučíme dýchat do sáčku přidržovaného přes ústa i nos.

## 4 Základy somatologie se zaměřením na dětský věk

---

Somatologie je nauka o tkáních a orgánech. Abychom snáze pochopili, že se s naším tělem něco děje, musíme vědět, jak funguje za fyziologického stavu.

Základní stavební jednou je buňka. Stavebními prvky buňky jsou membrány, vlákna a hrudkovité částice. Orgány nezbytné pro tvorbu bílkovin jsou – jádro, jadérko, ribozomy a Golgiho tělísko. Zdrojem energie je oxidace látek v mitochondriích. Transport v buňkách zajišťují buněčné membrány a endoplazmatické retikulum. Buňky mají různý tvar a funkce. Pracují jednotlivě – krev, nebo buňky stejného původu tvoří tkáň. Rozlišujeme 4 typy tkáně – epitel (nejjednodušší typ, pokrývá tělo), pojivo – vazivo, šlachy, kost, chrupavky, svalová tkáň – kosterní, orgánové, nervová – řídí organismus

Tělní systémy:

- svalový
- kosterní
- oběhový
- nervový
- lymfatický/imunitní
- zažívací
- dýchací
- endokrinní
- močový
- pohlavní

Je třeba mít na mysli, že dítě není malý dospělý. Pro porovnání:

- Novorozenec váží 1/21 hmotnosti dospělého
- Povrch jeho těla odpovídá 1/9 povrchu dospělého
- Délka těla 1/3?3 výšky dospělého
  - Dětství a puberta = nepřetržitý vývoj a růst
  - Kojenecké období – nejvyšší hmotnostní přírůstek
  - Do 6 měsíců – cca 20 g/den

- 6-12 měsíců – cca 15 g/den
- V 6 měsících – zdvojnásobení porodní hmotnosti
- V roce ztrojnásobení
- Ve dvou letech – čtyřnásobení
- V roce je váha cca 10 kg, v 8 letech 24 kg
- Od druhého roku se tempo zpomaluje – cca 2,3 kg za rok
- Hmotnost je důležitá v období nemoci – pro podání léků

## 4.1 Kostra a svalstvo

Kostra se skládá z osového a končetinového skeletu. Osový tvoří lebka, páteř, hrudní koš a žebra. Lebka tvoří ochranu pro mozek, její spodní, obličejová část určuje tvar obličeje. Spodina lebeční je spojena s prvním krčním obratlem, což umožňuje kývání hlavy a pohyb do stran. V obličejové části lebky jsou otvory na oči, nos, uši a ústa. Spojení lebečních kostí je švy. Páteř je osová opora trupu. Je tvořena obratli. Ty jsou navzájem odděleny ploténkami. Obratle mají velmi omezený pohyb, ale páteř jako taková je velice pohyblivá. Žebra jsou spojena s obratli vzadu a obkružují srdce a plíce. Prvních sedm párů žebíř jsou pravá a vpředu jsou skloubena s hrudní kostí. Další tři páry jsou nepravé, navzájem jsou skloubeny chrupavkami a poslední dva páry volně končí v dutině břišní.

Končetinový skelet tvoří kosti horních a dolních končetin a pletenců ramenního a pánevního. Kosti horní končetiny tvoří ramenní kost, vřetenní a loketní. Kosti dolních končetin – kost stehenní, holenní a lýtková. Kosti ruky a nohy mají podobnou strukturu, prsty obsahují 14 článků (kostí). Zápěstí tvoří 8 kostí, kotník 7 kostí, v dlaních ruky a v nártu nohy je kostí 5.

Páteř je dvakrát esovitě prohnutá.

Kost je tvořena pevnou kalcifikovanou tkání, která je tvrdší, než se může zdát. V embryonálním vývoji dochází ke vzniku chrupavčité kosti. Po porodu je osifikace z velké části ukončena. Dlouhé kosti mají střední část (diafýzu) a zaoblené konce (epifýzy). Mezi epifýzami a diafýzou je vrstvička růstové chrupavky, z níž roste kost do délky. Povrch kosti kryje vazivový obal zvaný okostice (periost). Uvnitř kosti jsou nervy a krevní cévy. Kosti jsou tvořeny buňkami a mezibuněčnou kostní hmotou. Buňky se podílejí na vytváření nové kostní hmoty a na procesu funkce kostní dřevě. Hlavními složkami kostní hmoty jsou minerální soli, které zajišťují tvrdost kosti, a kolagenní vlákna, která jí dodávají pevnost.

Klouby jsou pohyblivé spojení kostí. Umožňuje pohyb jako je natažení, ohnutí nebo rotaci. Spojení plochých kostí lebečních se nazývají švy. V ostatních částech těla jsou kosti spojeny pohyblivými klouby různých typů – kloub kulovitý, kladkový, klouzavý, elipsovitý, čepový a sedlový. Různé typy kloubů umožňují různý rozsah pohybů – nejvíce kloub kulovitý. Styčné kloubní plochy jsou povlečené chrupavkou a vnitřní vrstva kloubního pouzdra je pokryta synoviální membránou, která produkuje svoji tekutinu. Synoviální membrána slouží jako lubrikant a umožňuje kloubu lehký pohyb bez zbytečného tření. Klouby jsou zpevněny vazy, které brání nadbytečnému pohybu.

## Stavba kosti

Kost je tvořena pevnou kalcifikovanou tkání. V embryonálním vývoji dochází ke vzniku chrupavčité kosti. Osifikace (kostnatění, přeměna z chrupavky na kost) je do porodu téměř ukončena. Dlouhé kosti se skládají ze střední části (diafýza), na koncích je zaoblení (epifýza). Povrch kosti kryje vazivový obal, který se nazývá okostice (periost), kterým dovnitř kosti prostupují nervy a cévy. Okostice pokrývá celou kost vyjma kloubních zakončení, která jsou krytá chrupavkou. V dlouhých kostech uprostřed se posléze vytváří růstová centra.

Kloub je pohyblivé spojení dvou kostí. Umožňuje natažení, ohnutí nebo rotaci. Spojení plochých kostí lebečních se nazývá švy. Ty do sebe zapadají a jsou spojeny vazivovou tkání. Klouby jsou zpevněné kloubními vazy, které zabraňují nadměrnému pohybu.

## Kostra trupu

Páteř - je osou těla, která je tvořena obratli: Krční – Hrudní – Bederní - Křížová kost - Kostrční kost

Krční obratle

Krční páteř tvoří 7 obratlů – první dva mají odlišnou stavbu:

**Nosič** (= atlas) nemá vyvinuté obratlové tělo, tvořen dvěma oblouky, na jejichž horní straně jsou 2 kloubní jamky, do jeho kloubních plošek nasedá lebka, zajišťuje kývání hlavy.

**Čepovec** (= axis) také nemá obratlové tělo, směrem nahoru vybíhá zub čepovce, kolem kterého se otáčí atlas, díky spojení atlasu a čepovce můžeme otáčet hlavou.

**Hrudní obratle**

Hrudní páteř tvoří 12 obratlů, nejvíce je patrné obratlové tělo, a příčné (postranní) výběžky s kloubními jamkami, na které se vážou žebra.

**Bederní obratle**

Bederní páteř se skládá z 5 obratlů, probíhá v ní míšní kanál – mícha. Má objemná a vysoká těla (nejmohutnější ze všech), a trnové výběžky mají tvar čtyřhranných destiček. Bederní páteř zajišťuje dobrou pohyblivost.

**Křížová kost**

Vzniká srůstem křížových obratlů (5), vpředu i vzadu má 4 páry otvorů – výstup míšních nervů, připojuje se k ní pletenec pánevní.

**Kostrční kost**

Jedná se o 4-5 obratlů, které zakrněly a srostly.

## **Prohnutí páteře**

Páteř je 2x esovitě prohnutá

Lordóza = prohnutí dopředu (krční a bederní)

Kyfóza = prohnutí dozadu (hrudní a křížová)

Skolióza = bočitost páteře, vychýlení páteře do strany Mezi těly obratlů jsou chrupavčité ploténky, které tlumí nárazy, nervy vystupují v otvorech mezi obratli, může dojít ke skřípnutí nervu → ochrnutí.

## **Hrudní koš**

Uzavírá dutinu hrudní, chrání plíce a srdce. Hrudní kost je plochá, složená z částí: rukojeť (napojení kostí klíčních), tělo, mečovitý výběžek.

## **Žebra**

Pravá žebra – 7 prvních párů, vpředu se upínají na hrudní kost, vzadu na obratel (na příčný výběžek) Nepravá žebra – 3 páry, vzadu se upínají na obratel, vpředu se chrupavčitě připojují na předchozí žebro

Volná žebra – 2 páry, vzadu také připojeny na obratel, ale končí volně ve svalovině

## **Kostra končetin**

Kostra horní končetiny

Klíční a lopatka

Kost pažní (ramenní)

Kosti předloktí – loketní a vřetenní

Ruka – kosti zápěstní (8), kosti záprstní (5), články prstů (14)

## **Kostra dolní končetiny**

Pánev – mísovitý tvar, skládá se z párů: kosti kyčelní, kosti sedací a kosti stydké (vytvářejí sponu stydkou – chrupavčitá, spojuje kosti stydké) + kost křížová

Stehenní kost – nejdelší a nejmohutnější kost v těle, krček kosti stehenní – zákl. hmota je velmi křehká → nebezpečí ve stáří, často se může zlomit → totální endoprotéza

Kolenní kloub – spojení 4 kostí – nejsložitější, česka – kost vsunutá do šlachy čtyřhlavého stehenního svalu

Bércové kosti – holenní a lýtková,

Noha – zánártní kosti (7), nártní kosti (5), články prstů (14), kostra nohy tvoří na vnitřní straně klenbu – při našlapování pěruje a chrání nervy, cévy a svaly, není-li dostatečně vyvinuta → plochá noha.

## **Lebka**

Obličejová část je tvořena: 2 kosti nosní, 2 kosti slzní, horní čelist – srostlá ze 2 kostí, 2 kosti lícní – vede od ní oblouk jařmový, 2 kosti patrové, kost radličná, dolní čelist do čelistí jsou pevně zasazené zuby = vklínění

Zuby: řezáky, špičáky, třenové zuby, stoličky

Dolní čelist je připojena k čelisti horní složeným kloubem → pohyblivá

Mozkovna je tvořena:

Kost týlní – má týlní otvor, prochází jím mícha, kost klínová, kost spánková, kost čichová, kost čelní, 2 kosti temenní.

## **Svaly**

Svaly potřebujeme pro pohyb. Svalový pohyb reaguje na nervové podněty z mozku. V lidském Svaly jsou důležité pro lokomoci. Svalový systém reaguje na nervové podněty, bez nich nemůže fungovat. Dokonce i když se nepohybujeme, je svalstvo v pohybu, aby poskytovalo oporu skeletu. Svalová soustava, která je spojena se skeletem se nazývá příčně pruhované svalstvo, jeho činnost vědomě ovlivňujeme. Pak máme srdeční svalovinu a hladké svalstvo, které je v mnoha vnitřních orgánech. Toto svalstvo nepodléhá vědomé kontrole, je řízeno autonomními nervy. V lidském těle je kolem 660 svalů, které se liší velikostí a tvoří cca 60 % hmotnosti. Jedním z největších svalů je sval hýždový, nejmenší je středoušní, který se upíná na třmínek. Svaly jsou uspořádány ve vrstvách. Povrchové jsou pod kůží, hluboké pod nimi tvoří ochranu pro vnitřní orgány. Funkce svalů je často párová, jeden sval vykonává opačný pohyb než jeho partner. Takové svaly se nazývají agonisté a antagonisté. Pro svou práci potřebují svaly přísun kyslíku a glukózy, které jsou k nim přiváděny krevními cévami. Svaly také fungují jako zásobárna přebytečné glukózy a glykogenu, což je využito k tvorbě energie. Svaly jsou tvořeny vlákny, každý druh svalové tkáně má rozdílnou stavbu. Ta odpovídá funkci svalu. Vlákna tvoří snopečky a ty snopce.

Před narozením má kostní tkáň houbovitou strukturu.

Během vývoje se mění na tzv. lamelární, vrstvy se ukládají podélně, v posledních týdnech gravidity se zvyšuje vylučování vápníku, který se ukládá do kostních struktur.

Zrání pokračuje i po narození – osifikace – složitý proces, ovlivněn genetickými faktory, výživou (vitamíny, minerály), pohybem.

Kosti malých dětí jsou pružnější, méně lámavé, lépe se hojí.

Svaly u kojence tvoří 1/5 hmotnosti, u dospělého 1/3.

Vývoj je ukončen už při narození.

S věkem svalové hmoty přibývá, mění se složení a vytrvalost.

Vývoj je individuální, závisí na typu dítěte, způsobu života a tělesné aktivitě.

## 4.2 Dýchací soustava

Pro stavbu a regeneraci buněk potřebujeme kyslík. Tělo spotřebovává kyslík a jako odpadní produkt vytváří oxid uhličitý. Horní část dýchacího systému tvoří dutina nosní a hltan. Aby do dýchacích cest nepronikly drobné částice ze vzduchu, je vnitřek dutiny nosní vystlán chloupky, které je zachycují. Dolní cesty dýchací tvoří průdušnice, průdušky, průdušinky, plicní sklípky (respektive plíce). Při polykání se uzavírá hrtanová příklopka, aby se zabránilo jejímu proniknutí do dýchacích cest.

Při nádechu vzduch prochází hltanem, hrtanem, průdušnicí a průduškami do plic. Průdušky se v plicích rozdělují na menší průdušinky, které končí jako alveoly (plicní sklípky). Průdušnice je dlouhá cca 9-12 cm dlouhá trubice, tvořená chrupavkami. Dělí se na dvě průdušky, které ústí do levé a pravé plíce. Plíce jsou párový orgán, dělí se na laloky. Levá – horní a dolní, pravá - horní, střední a dolní. V plicích dochází k výměně plynů, jsou hlavním orgánem dýchacího systému. Hlavní dýchací sval je bránice, je to plochý sval, připojen k hrudnímu koši, odděluje hrudní dutinu od břišní.

Dýchání se skládá z nádechu a výdechu. Vdechovaný vzduch prochází nosem, hltanem, hrtanem, průdušnicí a průduškami, až se dostane do plicních sklípků, kde je vyměněn kyslík za kysličník uhličitý, což je odpadní produkt krve. Kysličník uhličitý je vydechnut.

Horní cesty dýchací tvoří dutina nosní a nosohltan. Dolní cesty tvoří hrtan, průdušnice a průdušky.

Změny probíhají od novorozeneckého období do cca 12 let.

Potřeba kyslíku je vyšší téměř dvojnásobně.

Zvýšené nároky jsou kompenzovány zvýšenou dechovou frekvencí.

Dýchací soustava i v klidu pracuje na „hranici svých možností“ → děti proto tolerují zvýšenou námahu kratší dobu, která vyplývá z onemocnění HCD a DCD.

Sliznice nosu, hrtanu, průdušek jsou citlivější → snadněji otékají.

Svalovina dýchacích svalů je tvořena u novorozenců a kojenců svalovými vlákny II. typu = svaly jsou snadno unavitelné.

Novorozenci dýchají nosem, neumí změnit na dýchání ústy, i někteří kojenci -> vylučování slin, odsávání hlenů – prevence vážnějších komplikací – zánět středouší, laryngitida, bronchitida.

Jazyk je proporcionálně větší → snadno ucpe dýchací cesty → bezvědomí

| Věk               | Počet dechů za minutu |
|-------------------|-----------------------|
| novorozenec       | 40-60                 |
| 1 měsíc           | 30-50                 |
| 6 měsíců až 1 rok | 25-35                 |
| 2-4 roky          | 20-30                 |
| 5-8 let           | 14-20                 |
| 8-12 let          | 12-20                 |
| >12 let           | 12-16                 |

## Dutina nosní

Je pokrytá prokrvenou sliznicí s řasinkovým epitelem (tento epitel je i v hrtanu, průdušnici, průduškách a průdušinkách). Ohřívá a zvlhčuje nadechovaný vzduch, filtruje prachové částice, analyzuje vdechovaný vzduch pomocí čichu. S nosní dutinou jsou propojeny vedlejší nosní dutiny v lebečních kostech (např. v čelní kosti, nebo v horní čelisti); jejich zánět bývá dlouhodobý a obtížně se léčí.

### Nosohltan

Je křížení trávicích cest (z ústní dutiny do jícnu) a dýchacích cest (z nosní dutiny do hrtanu).

**Příklopka hrtanová** se nachází v odstupu hrtanu a hltanu. Má tvar protáhlého lístku. Její základ tvoří elastická chrupavka. Připojují se k ní drobné svaly laryngu. K hlavní funkci dochází při polykání, kdy se přikládá na vstup hrtanu, tím jej uzavírá a zabraňuje vdechnutí potravy, nebo tekutin do dýchacích cest.

### Hrtan

Je tvořen hrtanovými chrupavkami, největší z nich je **štítná chrupavka** (na krku tvoří tzv. ohryzek). Shora je chráněn **hrtanovou příklopkou**, která při polykání uzavře ústí hrtanu a brání vstupu potravy do dýchacích cest. V hrtanu jsou uloženy **hlasivky** – tenké vazivové plátky (při průchodu vzduchu štěrbinou se rozkmitají a vydávají zvuk).

### Průdušnice a průdušky

Jsou vyztuženy chrupavkami a vystlány sliznicí s velkým množstvím hlenových žlázek.

### Průdušky

Trubice, které začínají na konci průdušnice, vstupují do levé a pravé plicé a dále se větví. Sliznice celého dýchacího traktu je specificky uzpůsobena své funkci. Jednak obsahuje velké množství buněk produkujících hlen a dále je na svém povrchu kryta tzv. „*řasinkovým epitelem*“, který vytvořený hlen posunuje směrem k ústní dutině. Hlen produkovaný sliznicí má čistící funkci. Prachové částičky, které se na něj nalepí, jsou potom spolu s hlenem transportovány směrem vzhůru a buď vykašlány, nebo vyplivnuty.

### Plíce

Jsou měkké a houbovité, světle červené, jejich hmota je tvořena průdušinkami, plicními váčky a krevními cévami. Jsou uloženy v dutině hrudní a vazivovou mezihrudní přepážkou (mediastinum) odděleny na pravou a levou. Pravá plíce – 3 laloky, levá plíce – 2 laloky. Na povrchu je jemná blána – poplicnice (pleura pulmonalis) – srůstá s plicním vazivem. Na vnitřní straně hrudníku – pohrudnice (pleura parietalis). Mezi pohrudnicí a poplicnicí – pohrudniční štěrbina – vyplněna tekutinou – je zde podtlak (díky němu jsou plíce přisáté ke stěně hrudní dutiny a kopírují její pohyby. Při poranění pohrudniční štěrbiny – vzduch vnikne dovnitř, plíce se smrští – pneumotorax.

## Průdušinky a plicní váčky

Průdušinky a plicní váčky vznikají dalším postupným větvením průdušek. Plicní váčky jsou na koncích nejmenších průdušinek; jejich povrch je členěný dutými plicními sklípky (zvětšené plochy, celkem cca 300m<sup>2</sup>). Ve stěnách plicních sklípků dochází k vzájemné difúzi dýchacích plynů mezi vzduchem a krví ve vlásečnicích.

## Mechanismus dýchání

Je proces, kdy se vzduch pohybuje z plic a do plic na základě změn tlaku v plicích. Závisí na objemu vdechovaného vzduchu a na frekvenci dechu. Vdechovaný vzduch obsahuje: 21% O<sub>2</sub>, 78% N<sub>2</sub>, 0,03% CO<sub>2</sub>. Vydechovaný vzduch obsahuje: 16% O<sub>2</sub>, 79% N<sub>2</sub>, 4% CO<sub>2</sub>.

**VDECH** – je aktivní. Objem hrudní dutiny se zvětšuje stahy bránice a mezižeberních svalů. Bránice se stahem zplošťuje – pohyb připomíná píst – nasává vzduch. Současně stah zevních mezižeberních svalů – zvětšují hrudník nahoru a dopředu. Pohyby bránice a hrudníku pasivně následuje pružná plicní tkáň – vzduch se nasává.

**VÝDECH** – je pasivní. Dochází k relaxaci svalů. Při silném výdechu spolupracují břišní svaly a vnitřní mezižeberní svaly.

### Základní pojmy:

**Žeberní dýchání** – převládá činnost žeber.

**Brániční (břišní) dýchání** – činnost bránice – lepší, na dýchání by se mělo podílet větším dílem. **Dechový objem** – množství vzduchu vstupující a vystupující během jednoho dechu – 500 ml. *Frekvence dýchání* – 12–18 vdechů/min (max. 60 vdechů/min).

**Vitální kapacita plic** – maximální výdech po maximálním vdechu, 5–6 l, - využíváme asi 50 %.

**Mrtvý prostor** – vzduch nevyužitý v dýchacích cestách – cca 150 ml.

### Obrané dýchací mechanismy

Ochrana před pevnými částicemi, nadměrným množstvím hlenu, dráždivými a čpavými látkami. **Kýchnutí** – drážděním sliznice nosní (čistí se horní cesty dýchací).

**Kašel** – podráždění sliznice hrtanu, průdušnice, průdušek (čistí se dolní cesty dýchací).

## 4.3 Oběhová soustava

Oběhovou soustavu tvoří srdce a cévy. Srdce pumpuje krev do celého organismu a zajišťuje tak zásobování krve do celého těla. Zbavená krev od kyslíku a obohacená o oxid uhličitý se žilami vrací zpět do srdce. Tomu se říká velký oběh. Druhý, malý, dopravuje krev, která se vrací do srdce přes plicnici a její tepny do plic, kde se krev okysličuje a zbavuje oxidu uhličitého. Odtud se vrací krev do srdce.

Srdce pracuje jako pumpa, nezávisle na naší vůli. Je rozděleno na 4 oddíly – levá a pravá síň a levá a pravá komora. Je velké asi jako pěst svého nositele, váží cca 250 g. Okysličená krev cirkuluje z levé komory do těla. Zpátky se krev vrací prostřednictvím malého oběhu přes pravé srdce do plic. Aby se krev nevracela, je usměřňována chlopněmi. Otevření dvojčípé a trojčípé chlopně vede k toku krve ze síní do komor, aortální chlopeň a plicnice jsou uzavřené. Když je 2cípá a 3cípá uzavřená, aortální a plicnice se otevřou, aby se krev z komor dostala do velkého a malého oběhu.

Krev tvoří dvě části – tekutá – plazma a červenými, bílými krvinkami a krevními destičkami. Plazma tvoří asi polovinu objemu krve. Krev má mnoho funkcí – transportuje kyslík a živiny, hormony, odvádí zplodiny metabolismu. Červené krvinky vznikají v kostní dřeni, obstarávají kyslík, vyměňují ho za oxid uhličitý, který pak transportují do plic, kde je vydechován. Staré jsou odstraňovány ve slezině. Bílé krvinky hrají roli v imunitním systému. Některé produkují protilátky proti zraněním a infekcím, jiné likvidují bakterie a cizorodá tělíska. Destičky hrají roli při srážení krve. Krevní cévy jsou vlásečnice, žíly a tepny. Tepny jsou tlustostěnné a ohebné, žíly tenkostěnné a některé z nich mají chlopně.

Největší změny v oběhové soustavě jsou po narození.

Plíce s prvním nádechem (pláčem) se provzdušní → prudký vzestup průtoku krve.

Srdce plodu a novorozence má mezi P a L stranou otvory, kterými protéká krev (při nitroděložním vývoji obchází plíce) → v novorozeneckém období se uzavírají (pokud ne → dítě má vrozenou vývojovou vadu).

Mění se i svalovina srdce, před narozením větší práci vykonává pravá část srdce → stěna = tlustší a silnější, během 3-6 měsíce se to mění, zátěž přebírá levá strana oběhu.

Děti jsou schopné reagovat na zvýšenou potřebu kyslíku zvýšením tepové frekvence, proto i v klidu jejich srdce bije rychleji než u dospělého:

| Věk         | Dolní hranice (P/m) | Střední hodnota (P/m) | Horní hodnota (P/m) |
|-------------|---------------------|-----------------------|---------------------|
| novorozenec | 120                 | 90                    | 170                 |
| 1-12 měsíců | 120                 | 80                    | 160                 |
| 2 roky      | 110                 | 80                    | 130                 |
| 4 roky      | 100                 | 80                    | 120                 |
| 6 let       | 100                 | 75                    | 115                 |
| 8 let       | 90                  | 70                    | 110                 |
| 10 let      | 90                  | 70                    | 110                 |
| 14 let      | 80                  | 60                    | 100                 |
| 16 let      | 75                  | 55                    | 100                 |

## Srdeční frekvence

S věkem stoupá i tlak krve

Systolický = horní

Diastolický = dolní

| Věk         | Systolický TK (mmHg) | Diastolický TK (mmHg) |
|-------------|----------------------|-----------------------|
| novorozenec | 60                   | 35                    |
| 6 měsíců    | 95                   | 45                    |
| 4 roky      | 98                   | 57                    |
| 6 let       | 110                  | 60                    |
| 8 let       | 112                  | 62                    |
| 12 let      | 115                  | 65                    |
| 16 let      | 120                  | 65                    |

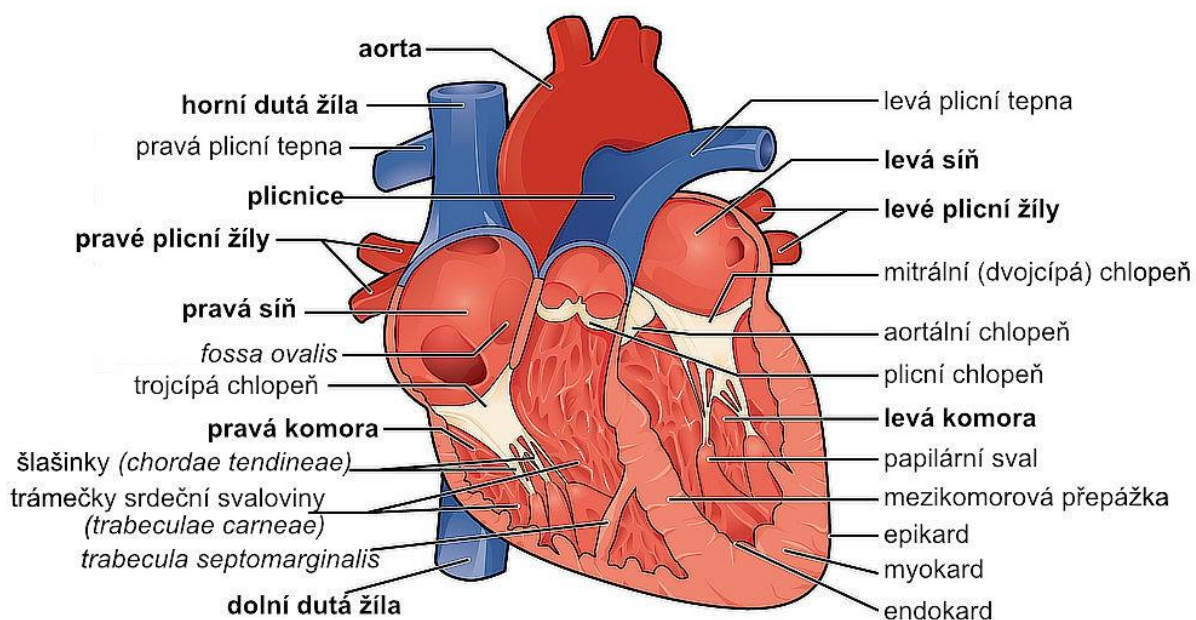
## Krev

Krev rozvádí po těle kyslík, živiny a vitamíny. Odvádí oxid uhličitý z těla a škodlivé látky do vylučovacích orgánů. Je to červená neprůhledná tělní tekutina. Lidská krev je rozdělena do čtyř krevních skupin: A, B, AB, 0. Krevní skupinu dědíme po rodičích. Krev je složena z:

- Krevní plazma - průhledná, nažloutlá tekutina, obsahuje vodu s rozpuštěnými živinami.
- Červené krvinky - vznikají v kostní dřeni, přenášejí kyslík z plic do celého těla a oxid uhličitý z těla do plic, žijí 90 až 120 dní.
- Bílé krvinky - jsou větší než červené krvinky, žijí několik hodin až několik dní. Pohlcují a zneškodňují škodlivé látky, chrání organismus před infekcí. Vznikají v kostní dřeni, ve slezině, v mandlích, v brzlíku.
- Krevní destičky - mají funkci při srážení krve, ochraňují před její ztrátou. Vznikají v kostní dřeni jako úlomky, žijí několik dní.

## Srdce a jeho funkce

Je dutý sval, který pracuje jako pumpa. Nepřetržitě se smršťuje, uvolňuje a přečerpává krev v cévách. Udržuje krevní oběh, zajišťuje, že se krev dostane do plic, kde se okyslíčí a putuje ke všem buňkám. Je složeno ze dvou předsíní a dvou komor, které jsou oddělené chlopněmi.



## Práce srdce

Srdeční cyklus se rozpadá do dvou hlavních fází:

Systola - je koordinovaný stah srdeční svaloviny síní nebo komor.

Diastola - je uvolnění (relaxace) srdečního svalu. Při diastole síní (za současné systoly komor) přitéká do pravé síně oběma dutými žilami krev z velkého tělního oběhu, zatímco do levé síně přitéká krev z plicních žil. Následuje systola obou síní (současně s diastolou obou komor), při které je krev ze síní vypuzena do komor. Aby nedocházelo ke zpětnému toku krve z komor do síní, je mezi pravou síní a komorou trojcípá chlopeč a mezi levou síní a komorou chlopeč dvojcípá. Tyto chlopeč se při následné systole komor uzavřou a krev z komor je tak vypuzena do plicního kmene a do aorty. Zpětnému toku krve do komor brání poloměsíčitě chlopeč uzavírající jak plicní kmen, tak aortu.

## Cévní systém

Cévy jsou trubičky, kterými proudí krev. Dělíme je na:

- Tepny
- Žíly
- Vlasečnice

## 4.4 Trávicí soustava

Všechny orgány potřebují pro svou funkci energii, kterou získáváme z potravy. Trávení právě zajišťuje trávicí soustava. Štěpení je zahájeno již v dutině ústní vlivem enzymů ze slin a pokračuje v žaludku a tenkém střevě. Trávicí trubice je dlouhá cca 9 m. Začíná dutinou ústní, která je ohraničena rty, tvářemi a patrem. Její součástí jsou jazyk, zuby a slinné žlázy.

Dutina ústní se podílí na mnoha činnostech – rozmělnění sousta pomocí zubů a jazyka, zvlhčení sousta slinami a tím zajišťuje lepší průběh do žaludku, vnímání, chuti, artikulaci, pomocného dýchání. Je důležitá při sání novorozenců a kojenců. Rty společně s jazykem vytvoří podtlak, kterým je mléko nasáváno do dutiny ústní, při jejím naplnění dochází k polknutí a opětovnému nasátí. Okolo sedmého měsíce začnou růst první mléčné zuby, kterých je dvacet. V období mladšího školního věku začínají vypadávat a nahrazuje je chrup stálý, který čítá 32 zubů.

Z dutiny ústní putuje potrava do jícnu, jeho stahy a uvolnění zajišťuje peristaltický pohyb potravy do žaludku. Ten pojme, díky pružným stěnám až 1,5 l potravy. Tady potrava zůstává různě dlouho.

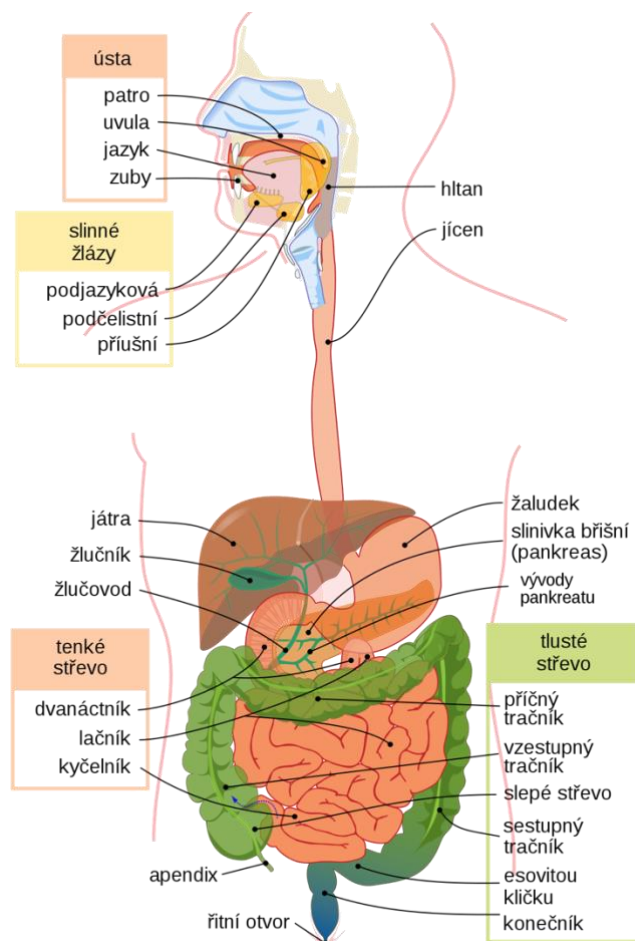
Trávenina dále vstupuje do dvanáctníku, první části tenkého střeva. To je dlouhé cca 8 m a jeho součástí je i lačník a kyčelník. V tenkém střevě se tráví a vstřebávají bílkoviny, sacharidy a tuky a k tomu pomáhají klky (výběžky vnitřní stany střevní stěny), ze kterých se živiny dostávají do krve.

Tlusté střevo se skládá ze slepého střeva, tračníku (vzestupný, příčný, sestupný), esovité kličky a konečníku. Je dlouhé cca 1,5 m. Tady se vstřebávají jen soli a voda, tím se obsah zahušťuje. Odpadním zbytkům se říká stolice.

Posledním stadiem trávicího procesu je vyprazdňování. Do trávicího traktu patří ještě žlázy, které nejsou přímo jeho součástí, ale ústí do něj svými vývody. Jsou to játra, kde se tvoří žluč. Ta napomáhá dalšímu štěpení potravy. Žluč jde z jater do žlučníku, který funguje jako jeho zásobárna. Zároveň se tam koncentruje. Slinivka břišní je důležitý orgán, vznikají v ní trávicí enzymy, produkuje dva hormony – inzulín a glukagon, které se podílejí na regulaci glukózy v krvi. Je uložena přímo za žaludkem.

## Funkce trávicí soustavy

Trávicí trakt představuje klíčovou vstupní bránu živin do těla. Jedině zde může být potrava převedena na látky tělu vlastní, jež jsou využívány jako zdroj energie. Jedná se vlastně o trubici tvořenou jednotlivými dutými orgány. Její činnost zajišťuje rozmělnění a natrávení potravy, vstřebání živin a jejich přeměnu na energii nezbytnou pro tělo a odstranění nestrávených zbytků ven z těla.



## ***Dutina ústní***

Zpracování potravy začíná v dutině ústní. Zuby ji rozmělní na menší části. Během žvýkání se potrava smíchá se slinami, které obsahují trávicí enzymy, mají částečný dezinfekční účinek a štěpí složité cukry a škroby. Ústní dutina je prostor ohraničený patrem, rty a tvářemi. Spodinu tvoří jazyk, připojený k dolní čelisti.

## ***Zuby***

Zuby se rozlišují na řezáky, špičáky, třenové zuby a stoličky. Základní struktura je u všech zubů stejná – korunka, vyčnívá z dásně, krček a kořen. Chrup definitivní má 32 zubů, dočasný u dětí 20. zuby jsou ohroženy zubním kazem, který vzniká působením mikroorganismů, které pokrývají v tenké vrstvě povrch zubní skloviny. Mikroorganismy způsobují rozklad sacharidů na organické kyseliny, které společně s bakteriálními enzymy odvápnují sklovinu.

### ***Slinné žlázy***

V ústech je potrava smísená se slinami, vylučovanými třemi páry slinných žláz (příušními, podčelistními a podjazykovými). Sliny obsahují z 99 % vodu a 1 % tvoří různé soli a několik druhů bílkovin, z nichž nejdůležitější je mucin. Ten spolu s vodou tvoří hlen, který má ochrannou funkci.

## ***Hltan***

Potrava je v dutině ústní žvýkána pomocí zubů a žvýkacích svalů, které jsou z příčně pruhované svaloviny. Spolu se slinami se promísí a vytvoří sousto, které je polknutím dopraveno do hltanu. Aby se potrava dostala do jícnu, zvedne se hrtan a přiklopka hrtanová tak zabrání vstupu potravy do dýchacích cest.

## ***Jícen***

Polknutím je sousto přesouváno směrem dolů přes hltan a jícen do žaludku. Tento děj připomíná jakousi vlnu. Svalovina jícnu se stáhne nad soustem, toto stažení postupuje směrem shora dolů a tlačí před sebou sousto až do žaludku, jenž je umístěn v levé klenbě brániční.

## ***Žaludek***

Žaludek je dutý orgán hákovitého tvaru nacházející se pod bránicí – vlevo od osy těla. Zde se ve spolupráci s žaludečními šťávami potrava dále mělní a zpracovává až na kašovitou hmotu. Žaludeční šťáva obsahuje trávicí enzymy (např. pepsin), jež rozkládají živiny na jednodušší strukturu, kterou může tělo vstřebat. Další důležitou součástí žaludečních

šťáv je kyselina chlorovodíková (HCl), která působí jako ochrana před infekcemi a aktivuje neúčinný pepsinogen produkovaný žaludeční sliznicí. Reakcí pepsinogenu a HCl vzniká v určité vzdálenosti od stěny žaludku výše zmiňovaný enzym pepsin. Tento mezikrok chrání žaludeční sliznici před natrávením. Produkce kyseliny chlorovodíkové se zvyšuje po příjmu potravy.

### *Dvanáctník*

Kašovitá potrava je po částech postoupena ze žaludku do dvanáctníku. Právě sem je přiváděna žluč (je produkována v játrech a skladována ve žlučníku; její hlavní funkcí je rozložení tuků na co nejmenší kapičky). Dále sem jsou dopravovány produkty slinivky břišní (šťáva obsahující další trávicí enzymy). Ty dokončí rozklad hlavních složek potravy, tedy cukrů, tuků a bílkovin, na jejich základní jednotky, které jsou vstřebatelné ve střevě.

### *Tenké střevo*

Tenké střevo je 5–7 metrů dlouhé a obsahuje ještě mnoho tekutin a trávicích šťáv. Dochází zde ke vstřebávání živin, minerálů a vitaminů, jež pronikají do krevního oběhu a lymfatické soustavy, které je rozvádějí do vzdálených částí organismu. Nevstřebatelná část je v podobě žlutozeleného kašovitého obsahu posunuta peristaltickými vlnami (fungují podobně jako výše zmíněná vlna v jícnu, probíhají téměř neustále) do dalších úseků trávicí soustavy.

### *Tlusté střevo*

Tlusté střevo přijímá zpracovanou potravu z tenkého střeva, která je již bez výživné hodnoty, a tato řídká kaše se zde zahušťuje. Je dlouhé cca 1,5 metru a nachází se v pravé jámě kyčelní. Rámuje břišní dutinu: začíná na pravé straně dole, vede nahoru (vzestupný tračník), pod žebry se stáčí vlevo napříč (příčný tračník), vlevo sestupuje dolů (tračník sestupný), pokračuje esovitou kličkou do malé pánve a končí konečníkem. V této části trávicího traktu dochází vstřebáváním vody a solí k postupnému zahušťování vznikající stolice bez účasti trávicích enzymů. Důležitou součástí tlustého střeva představuje bakteriální mikroflóra, která se podílí nejen na kvašení a následném vzniku střevních plynů, ale i na přeměně některých látek nebo na vstřebávání vitaminu K.

### *Konečník*

Z nestrávených a nepotřebných látek se v průběhu tlustého střeva tvoří stolice. Za její uložení a vylučování odpovídá posledních 20 cm tlustého střeva – konečník. Nahromaděná stolice pak souhrou reflexní a vědomé činnosti opouští tělo pomocí svalového systému konečníku.

## 4.5 Nervová soustava

Centrální nervový systém (CNS) tvoří mozek a mícha. Ty řídí motorické a smyslové funkce člověka. Mозek je uložen v dutině lební a váží cca 1,4 kg. Jeho povrch je rozbrázděn četnými závitami, které jsou od sebe odděleny rýhami. Mозek je rozdělen na dvě polokoule (hemisféry), každá má několik laloků, kde dochází ke zpracování informací. Levá hemisféra kontroluje pravou část, a pravá levou část těla.

Čelní lalok dává schopnost kreativity a vyššího rozumového uvažování. Temenní umožňuje vnímat bolest, teplotu a dotyk, týlní zrakové vnímání a spánkový sluch, paměť a porozumění řeči.

Mozkový kmen je složen ze středního mozku, Valerova mostu, a prodloužené míchy, kontroluje základní životně důležité funkce (dýchání, TK a srdeční činnost). Z mozkového kmene vychází hlavové nervy a začíná v něm zpracování informací o doteku, chuti a sluchu.

Z mozkového kmene vystupuje 12 párů hlavových nervů, každý z nich inervuje motorické svaly a přenáší senzorické informace k různým orgánům. Přenášejí do mozku smyslové informace – sluchem, zrakem, čichem, chutí a rovnováhou.

Mícha funguje jako spojka mezi periferním nervovým systémem a mozkem. Střední část vyplňuje šedá míšní hmota, která vybíhá v přední a zadní rohy míšní. Do šedé hmoty přicházejí z receptorů smyslové informace, které se zde zpracovávají a přecházejí do svalů. Šedou hmotu obklopuje bílá, která spojuje mozek a míchu. Z míchy vychází 31 párů míšních nervů, které zprostředkovávají informace o doteku, bolesti, teplotě, svalovém napětí a postavení kloubů a větví se do různých částí těla.

## Reflexy

Reflex je nevědomá odpověď organismu na různé podněty. Nerv reaguje na podnět tím, že přenesení informace do míchy, která zprostředkuje příslušnou odpověď.

Hlava dítěte je v poměru k tělu větší než u dospělých

Mozek představuje zhruba 10-15 % h (dospělý 2 %)

Do 2 let věku není úplně lebka srostlá (velká fontanela cca 18 měsíců) → náchylnější k úrazům → prevence !! přilby při sportovních aktivitách

Nervová soustava není dovyvinutá, nervové buňky jsou kompletní, ale jejich spojení se prudce vyvíjí až po narození.

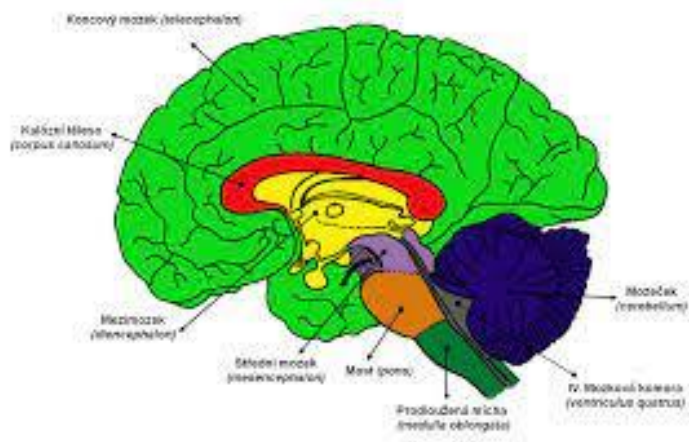
Obaly nervových drah nejsou vyvinuté, jejich dozrávání souvisí i s pohybovými schopnostmi (př. dítě 1 měsíc – otočí hlavičku a trochu zvedne, 3 m – zvedne se na bříšku a pase koníčky, otočí se na bok z polohy na zádech, 6 m – sedí samo bez opory...)

## Centrální nervová soustava

### Mozek

Náš nejdůležitější a nejkomplicovanější orgán. Je zodpovědný za to, jak fungujeme, jak se cítíme. Jednoduše za to, kdo jsme. Společně s míchou řídí nervovou soustavu. Je uložen v lebce a má charakteristický tvar

**Obecně lze rozlišit tři hlavní části mozku:**



- Přední mozek (diferencuje se mozek koncový a mezimozek)
- Střední mozek
- Zadní mozek (diferencuje se na prodlouženou míchu a mozeček)

Mozek váží přibližně 1,3 až 1,4kg (mozek dítěte po narození cca 300g) a rozlišujeme v něm šedou hmotu a bílou hmotu

- **Šedá hmota** přijímá nervové impulzy a je tvořena především těly nervových buněk, rozvětvenými dendrity a neurogliemi.
- **Bílá hmota** přenáší nervové impulzy a je tvořena nervovými vlákny (axony), která jsou obalena myelinovými pochvami.

**Koncový mozek** tvoří asi 83% celkové hmoty mozku a je tvořen dvěma **mozkovými hemisférami**:

- **levá mozková hemisféra** řídí činnosti na pravé straně těla,
- **pravá mozková hemisféra** řídí levou stranu těla.

Na celém povrchu mozkových hemisfér je **mozková kůra**, v níž jsou patrné četné **rýhy**; nejhlubší z těchto rýh se označují jako **zářezy**. Mezi závity a zářezy se nacházejí zprohýbané **závity**. Některé z hluboko uložených zářezů se užívají pro dělení mozkových hemisfér do **mozkových laloků**, největší a nejznámější jsou:

- **čelní lalok**
- **temenní lalok**
- **spánkový lalok**
- **týlní lalok**

**Mozeček** je umístěn v zadní dolní části mozku a představuje asi 11 % jeho celkové hmoty. Větší než mozeček je koncový mozek. Mozeček řídí rovnováhu při chůzi a stání a další složité motorické funkce.

**Mezimozek** je obklopen mozkovými hemisférami a skládá se z několika párových struktur, z nichž nejvýznamnější jsou:

- **thalamus** – přenáší motorické i senzorické informace do mozkové kůry, reguluje spánek a bdělost,
- **hypothalamus** – obsahuje řídicí centrum pro mnoho funkcí autonomního nervového systému a je důležitou součástí endokrinního systému.

**Mozkový kmen** je oblast v dolní části mozku, hluboko mezi mozkovými hemisférami a začátkem míchy, a která hraje roli při řízení některých životně důležitých tělesných funkcí, včetně srdeční činnosti a dýchání. Směrem shora dolů rozlišujeme tři části mozkového kmene:

- **střední mozek** – souvisí se zrakem, sluchem, motorikou, spánkem a bděním, ostražitostí a regulací teploty; v této oblasti se k mozkovému kmeni připojují dva páry hlavových nervů (okohybný a kladkový),
- **Varolův most** – v této oblasti se k mozkovému kmeni připojují další tři páry hlavových nervů (trojklanný, odtahující a lící),
- **prodloužená mícha** – v této oblasti se k mozkovému kmeni připojuje pět nejnižše uložených párů hlavových nervů

**Mícha** je trubicovitý útvar, dlouhý cca 45cm, prochází páteřním kanálem, navazuje na prodlouženou míchu. Mícha se skládá z celkem 31 **částí**. Z každého části míchy vychází jeden pár **míšních nervů**:

- **krční část míchy** C1–C8, odsud vychází 8 párů **krčních nervů**
- **hrudní část míchy** T1–T12, odsud vychází 12 párů **hrudních nervů**
- **bederní část míchy** L1–L5, odsud vychází 5 párů **bederních nervů**
- **křížová část míchy** S1–S5, odsud vychází 5 párů **křížových nervů**
- **kostrční část míchy** Co1, odsud vychází jeden pár **kostrčních nervů**

Míšní nervy jsou součástí periferního nervového systému

## Periferní nervový systém

Periferní nervová soustava obsahuje nervy a neurony, které se nacházejí mimo mozek a míchu. Dělí se na nervy mozkomíšní a vegetativní. Z anatomického hlediska se člení na somatický nervový systém a autonomní nervový systém.

**Somatický nervový systém** tvoří celkem tři typy nervů:

- **senzorické nervy** – obsahují **senzorická vlákna**, která přenášejí vjemy z těla do centrálního nervového systému
- **motorické nervy** – obsahují **motorická vlákna**, která přenášejí motorické příkazy z CNS ke stimulaci svalové kontrakce
- **smíšené nervy** – obsahují obojí nervová vlákna, a přenášejí signály oběma směry (dovnitř i ven z CNS).

Rozdíl mezi somatickým a autonomním oddílem nervového systému je v tom, že somatický zásobuje tzv. kosterní svaly, které lze ovládat vůlí, autonomní zásobuje hladké svaly, srdeční sval (myokard) a žlázy, které vůlí ovládat nelze (srdeční, dechovou frekvenci, trávení, pocení, zvracení)

## 4.6 Vylučovací soustava

Močový systém zajišťuje rovnováhu vody a elektrolytů v krvi a odstraňování odpadních látek.

Ledviny jsou párovým orgánem, jsou uloženy po stranách páteře v dutině břišní. Pravá ledvina je uložena o něco níže než levá. Na horní póly ledvin nasedají nadledvinky (žlázy s vnitřní sekrecí). Ledviny se skládají z kůry a dřeně. Základní součástí kůry je nefron, dřeň je tvořena pyramidkami, které obsahují sběrné kanálky, které sbírají filtrovanou moč z kůry. Základní funkcí ledvin je vylučování moči, která obsahuje odpadní produkty – urea. V nefronu dochází filtrací k tvorbě primární moče (denně cca 200 l), která se zpětným vstřebáváním zahustí vodou, glukózou a solemi. Do filtrátu jsou vylučovány odpadní produkty a definitivní moč je vyloučena z těla. Průměrný denní výdej moči je člověka 1-1,5 l. ledviny produkují hormony, které se podílejí na tvorbě krve a metabolismu vápníku. Krevní zásobení ledvin zajišťují dvě velké ledvinné tepny, které se větví na menší a ty zásobují nadledvinky a močovody. Každá z větví se dále rozděluje až tvoří kapiláry, které přivádějí kyslík do tkáně ledvin a podílejí se na filtraci krve.

Močovody jsou svalové trubice, které vyúsťují z pánviček a přivádí moč do močového měchýře. Naplněný močový měchýř sevře část močovodu ve stěně měchýře, a tím zabrání zpětnému toku moči.

Močový měchýř je dutý svalový, roztažitelný orgán, s kapacitou cca 750 ml. Močová trubice je u žen krátká, vyúsťuje před vagínou mezi malými stydkými pysky. Mužská močová trubice má funkci jak v močovém, tak reprodukčním systému. Je vývodnou cestou močovou i pohlavní. Po vyústění z močového měchýře prochází prostatou a pokračuje do penisu.

Funkci ledvin před narozením zajišťuje placenta.

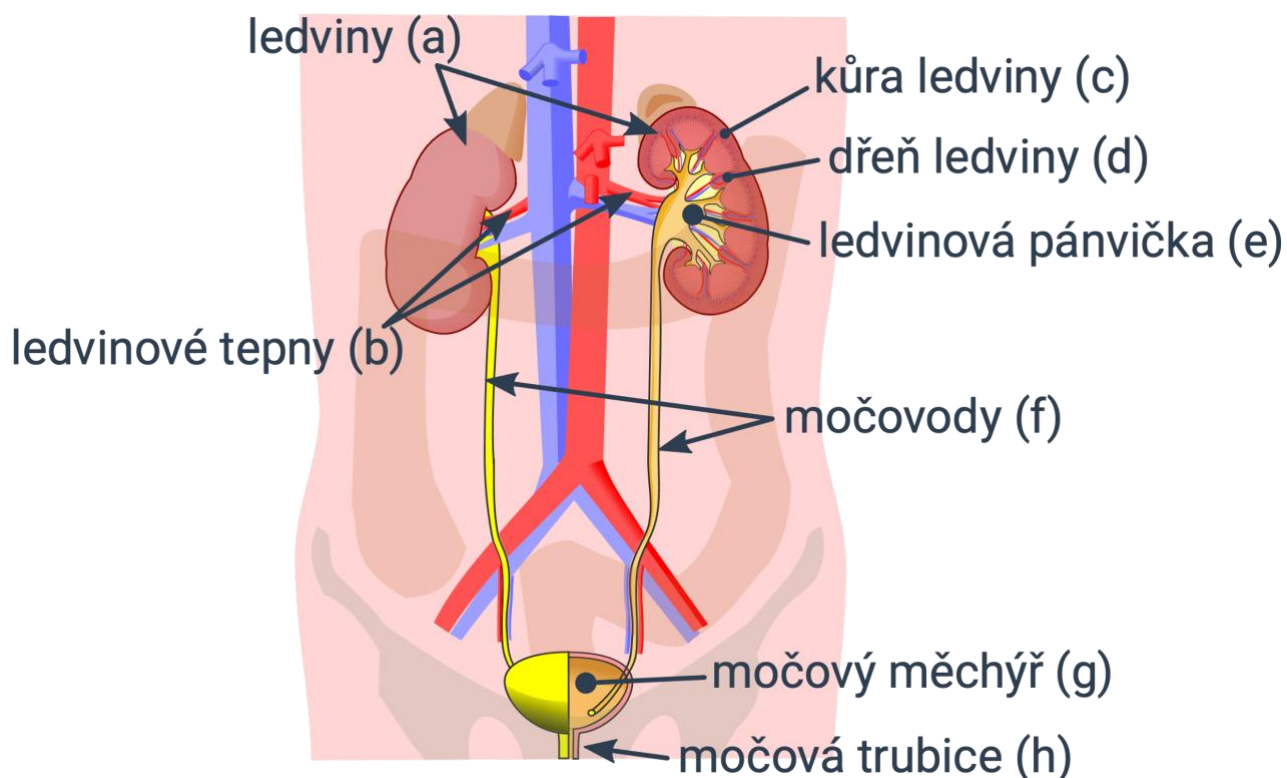
Po narození = nezralé, průtok krve ledvinami při narození je nižší, v prvních dnech už stoupá.

Nezralé ledviny nemají schopnost moč koncentrovat → novorozenci a mladší děti mají větší ztrátu sodíku a tekutin → dehydratace.

Dostatečné vylučování moči – známka dobré hydratace, méně moči – vážný problém → zhoršení stavu dítěte.

## Funkce vylučovací soustavy

Odpadní látky vznikající metabolickou činností našeho těla jsou vylučovány močí. Vylučovací soustava má též za úkol udržet vyváženou bilanci iontů v těle, a tím zajišťovat ideální acidobazickou rovnováhu vnitřního prostředí organismu.



## *Ledviny*

Ledviny jsou párový orgán tvaru fazole nacházející se po obou stranách bederní páteře ve výšce XII. žebra, pravá ledvina je uložena o něco níže než levá. Jsou přichyceny za pobřišnici a obklopuje je tukový polštář. Ledvina měří 12×6×3cm a váží asi 150 gramů.

### **Tyto orgány plní řadu životně důležitých funkcí:**

Zbavují krev odpadních látek bílkovinného metabolismu – močoviny (urey) a kreatininu. Zajišťují stálé vnitřní prostředí – stálou koncentraci minerálů (Na – sodíku, K – draslíku, Cl – chloridů, Ca – vápníku, P – fosforu). Udržují objem celkové vody v organismu. Produkují několik důležitých hormonů – renin (regulace krevního tlaku), erythropoetin (stimulace kostní dřeně k produkci červených krvinek) a calcitriol (regulace hladiny vápníku). Ledviny jsou bohatě prokrveny, za minutu jimi proteče kolem 1l krve. Krev přitéká krátkými a širokými ledvinými tepnami, které se postupně větví do nejjemnějších vlásečnic, jež jsou v ledvinné kůře stočeny do klubíček – glomerulů. Glomerulus představuje hlavní filtrační jednotku ledvin. Je to ledvinné tělísko obalené pouzdem a tvořené klubíčkem kapilár, které se nachází v milionovém počtu v kůře ledviny. Filtruje krev a vytváří tak za den asi 130–170 litrů prvotní moči. Dřeň ledviny tvoří soustava kanálků – tubulů, které primární moč dále upravují a především zpětně vstřebávají do krevního oběhu. Glomerulus s navazujícím kanálkem tvoří základní funkční jednotku ledviny – tzv. nefron. Výsledné množství definitivní moči, již člověk vyloučí, je nakonec asi 1 - 1,5 litru denně.

## *Močovody*

Vzniklá moč je močovody odvedena do močového měchýře. Močovod tedy plní funkci jakéhosi potrubí, které vede tuto tekutinu do rezervoáru (močový měchýř).

## *Močový měchýř*

Močový měchýř má kapacitu kolem půl litru. Zde je moč skladována do určitého objemu (již při 150 ml obsahu pociťujeme puzení k močení). Následně je z těla souhrou reflexních a vědomých pohybů svaloviny vypuzena do močové trubice.

## *Močová trubice*

V dolní části ústí měchýř do močové trubice, kterou je moč odváděna ven z těla. Proces močení probíhá reflexně a zčásti je vědomě regulovatelný nervovou soustavou. Je realizován svalovinou močového měchýře a svalovým prstencem močové trubice.

## *Moč*

Barva moči je podobná světlému pivu, ranní moč může být o něco tmavší (je koncentrovanější), naopak moč vylučovaná během dne bývá světlejší. Tmavší odstíny podobné čaji (až cole), už mohou poukazovat na onemocnění např. jater. Moč nemá obsahovat krev. Pozor na záměnu krve s barvivu, např. po konzumaci řepy, borůvek!

## **4.7 Smyslová soustava**

Prostřednictvím smyslových orgánů vnímáme podněty z okolního prostředí. Smyslové orgány sídlí v pěti smyslech: zrak, sluch, čich, hmat, chuť. Podněty, které zachytí smyslové orgány, vedou nervy do mozku, kde se zpracovávají. Smyslové orgány se mohou při úrazech snadno poškodit. Nejčastěji to bývá u zrakového a sluchového ústrojí.

### **Smyslová soustava – oko**

Zrak je pro člověka nejdůležitějším smyslem. Asi 80 % všech informací z okolí získáváme pomocí zraku. Orgánem zraku je oko. Na přijímání a zpracování informací se účastní v každém oku více jak 100 milionů receptorových buněk (tyčinek a čípků) v sítnici a 1 600 000 nervových vláken spojujících sítnici s mozkem.

OKO = oční koule = bulbus je uloženo v očníci a má šest základních částí:

### *Bělima*

Vazivová blána, tvoří vnější vrstvu oka, drží tvar. V přední části přechází v rohovku, která je průhledná, tvar jako hodinové sklíčko, chráněna vrstvou slz.

### *Cévnatka*

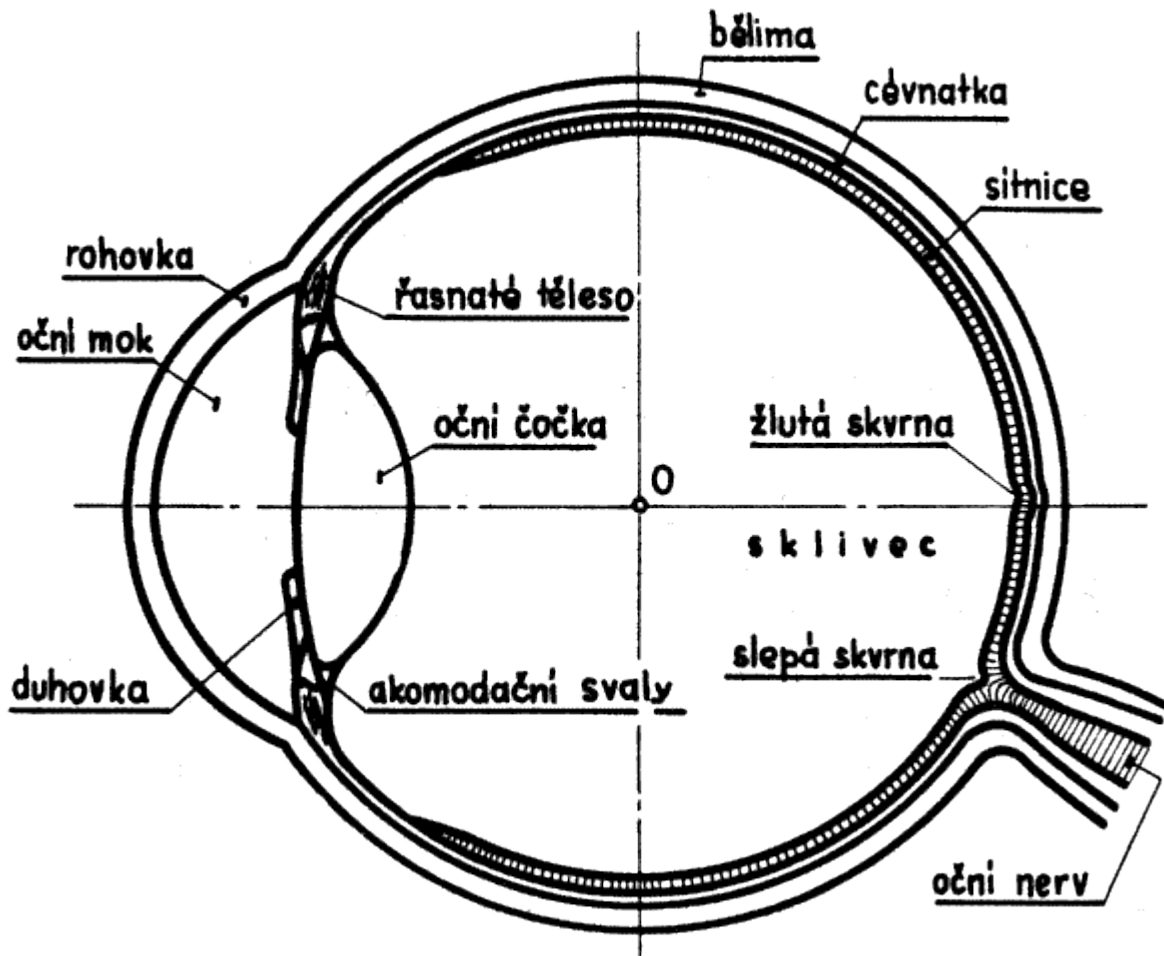
Vnitřní vrstva oční koule protkána cévami → zásobuje sítnici, obsahuje pigment zabraňující rozptylu světla uvnitř oka. V přední části přechod v řasnaté těleso – svaly + vazivo → zajišťuje akomodaci (přizpůsobení).

## Duhovka

Kruhový terčik z hladké svaloviny s otvorem uprostřed = zornice – odstupuje z řasnatého tělesa. Svaly se stahují v jasném světle → pupilární reflex → redukce světla dopadajícího na sítnici. V epitelu duhovky je pigment → barva (nejméně pigmentu → modrá).

## Čočka

Zavěšena na vazivu z řasnatého tělesa – zajišťuje akomodaci.



## Sklivec

Rosolovitá průhledná hmota, vyplňuje vnitřní prostor mezi čočkou a sítnicí.

## Sítnice

Světločivý systém, nejvnitřnější vrstva oka, pokrývá zadní 2/3 vnitřní plochy oční koule. Zde vlastní receptorové buňky:

- **Tyčinky** – zaznamenávají malé množství světla → receptory za šera a v noci → černobílé vidění (odstíny šedi), 120 milionů tyčinek v oku
- **Čípky** – méně citlivé, aktivují jen při větším osvětlení → vidění barevné, za dne, jen 3 miliony. Největší koncentrace ve žluté skvrně → místo nejostřejšího vidění (chceme někam zaostřit – směřujeme paprsek do žluté skvrny)

### ***Přídavné orgány oka***

Okohybné svaly postavení a pohyb očních bulbů zprostředkovávají příčně pruhované okohybné svaly. Pohybují očními bulbly tak, že obě oči sledují stejný směr.

Oční víčka – uzavírají očníce → chrání oko. Pravidelné mrkání způsobuje zvlhčování oka slzami. Tím zabraňuje jeho vysoušení.

Slzné žlázy jsou uloženy při okraji očníce a tvoří slzy, z vnitřního koutku odtékají do slzného váčku a do nosní dutiny.

Spojivka je tenká blána vystýlající vnitřní plochu víček, přechází na přední část bělimy, končí na okrajích rohovky.

## **Smyslová soustava – ucho**

Sluch zaznamenává zvukovou energii, která se šíří jako vlna zhušťování a zředování molekul vzduchu. Sluchový orgán reaguje na tlak vykonávaný molekulami a patří proto mezi mechanoreceptory. Lidské ucho vnímá zvukové vlny v rozsahu frekvencí 20-20 000 Hz. Nejcitlivější je pro tóny v oblasti okolo 1000-3000 Hz (řeč). Rozlišujeme asi 400 000 rozličných druhů zvuku. Zvukové vlnění postupuje uchem tak, že se zvukové vlny nejprve zachytí ušním boltcem. Tlaková zvuková vlna potom pokračuje vnějším zvukovodem, dlouhým asi 2-3 cm, zakončeným bubínkem. Membrána bubínku je mimořádně citlivá. Z bubínku se zvuková energie převádí dutinou do středního ucha soustavou tří malých kůstek (kladívko, kovadlinka, třmínek). Vlastní receptory zvukových vln jsou uloženy ve vnitřním uchu v hlemýždi.

## **Smyslová soustava – čich**

Smyslové buňky reagující na přítomnost chemické látky v prostředí se nazývají chemoreceptory. Čichové receptory se nacházejí v malých ploškách sliznice v horní části nosní dutiny (čichový epitel). Fyziologický mechanismus rozlišování různých vůní není dostatečně znám, pravděpodobně se jedná o různé kombinace dráždění receptorů různých typů. Čich se velmi rychle adaptuje – po určitém čase snížení citlivosti na podnět při delším dráždění receptorů (i u nepříjemného pachu), ale práh pro ostatní čichové podněty se nemění → adaptuje se JEN na ten konkrétní podnět. Některé látky mohou zabránit čichovému vnímání jiných látek. Vnímání čichových podnětů závislé na stavu a okolnostech (při nachlazení zduřelá sliznice → snížení citlivosti, při hladu daleko vyšší).

## **Smyslová soustava – chuť**

Chuťové receptory se nacházejí v chuťových pohárcích (u člověka asi 10 000) v povrchu jazyka, nejvíce na špičce a na okrajích jazyka. Máme 4 vjemy chuti: sladká (špička jazyka), slaná (okraj), kyselá (okraj blíž ke kořeni), hořká (kořen); ostatní kombinací těchto 4. Citlivost receptorů různá podle látky, na chuti se podílí i čich (při rýmě ztrácí jídlo chuť).

Chuť se podílí na činnosti trávicí soustavy, reflexní vylučování slin, žaludeční a pankreatické šťávy.

## Smyslová soustava – hmat

Hmat zajišťují velmi jednoduché receptory, tvoří je volné zakončení nervových vláken. Termoreceptory (teplo, chlad), nociceptory (bolest) a hmatové receptory v kůži. Kombinovanou činností zajišťují jiné vjemy než specifické pro jednotlivé receptory, např. hladkost, drsnost, suchost. Termoreceptory – na teplo a na chlad (2 samostatné typy) Na teplo - nejvíc v kůži obličeje a hřbetu ruky, nejméně na zádech Chladové receptory – asi 8x více než na teplo Nociceptory – na bolest – informace o ohrožení či poškození organismu → velmi biologicky významné. Některé bolestivé podněty vyvolávají reflexní odpověď (obraný reflex) – únik, odtažení, NEADAPTUJÍ SE → nesnižuje se práh jejich citlivosti při dlouhodobém podnětu – životně důležité.

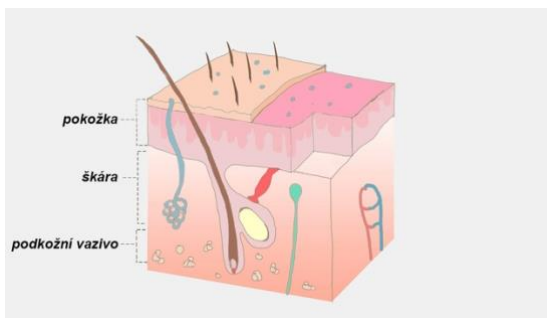
## Kůže a její funkce

Kůže je největší náš plošný orgán. Je v přímém kontaktu s vnějším prostředím, proto chrání organismus před škodlivými vlivy. Plní řadu funkcí:

- Prostřednictvím pigmentu chrání tělo před slunečním zářením
- Termoregulační
- Tvorba vitamínu D
- Chrání hlouběji uložené tkáně před tlakem, dehydratací, zraněním, nepříznivým počasím
- Podává informace o okolním prostředí – je-li nám horko – potíme se, zima – husí kůže

Skládá se ze 3 vrstev:

- Pokožka
- Škára
- Podkožní vazivo



Přídavné kožní adnexa:

- Nehty (zrohovatělé útvary, chrání konečky prstů a pomáhají vnímání hmatu)
  - Chlupy
  - Vlasy
- } U pravěkých lidí napomáhaly termoregulaci, dnes mají vlasy estetický

Dětská kůže je velmi jemná a citlivá v prvních třech letech života. Oproti dospělému člověku je 3x tenčí a trpí až 5x větší ztrátou vody. Proto také citlivěji reaguje na vnější vlivy. I když má kůže u dětí stejný počet vrstev, jsou tenčí, kožní buňky nejsou tak těsně seskupené. Potní a mazové žlázy jsou méně aktivní, hydrolipidový film a ochranný kyselý plášť jsou jemné. Z tohoto důvodu je bariérová funkce oslabená. Pokožka kojenců je velmi citlivá na UV záření, náchylnější k dehydrataci, citlivá na chemické, fyzikální a mikrobiální vlivy. I regulace teploty je odlišná od dospělé kůže, protože tělní povrch je

poměrně velký k jeho objemu, proto snadno trpí tepelnými ztrátami, činnost potních žláz je snížena, proto ke snižování velké teploty nemohou využívat pot.

Pokožka až v šesti letech odpovídá, včetně adnex, kůži dospělého člověka.

### *Pokožka*

Zevní vrstva, tvořená několika vrstvami kožních buněk; neobsahuje cévy. Buňky pokožky připomínají dlaždice naskládané v několika vrstvách na sobě. Ve spodních částech pokožky se tyto dlaždice neustále dělí a vytlačují buňky nad sebou blíže k povrchu. Postupem do horních vrstev pokožky dlaždice postupně rohovatí, odumírají a odlupují se. Tím dochází k plynulé obměně pokožky. Přibližně každé 3 týdny dochází ke kompletní obměně pokožky. Z kůže se za celý lidský život oloupe asi 20 kilogramů mrtvých buněk.

### *Škára*

Střední vrstva, tvořená vazivem s bohatou sítí cév a nervových zakončení. Tato vrstva rozhoduje o pružnosti, mechanické odolnosti a pevnosti kůže. Součástí škáry jsou nervová zakončení, díky kterým vnímáme teplo, chlad a bolest. Vedle nervů obsahuje škára i jemné cévy důležité pro regulaci tepla a imunitní buňky zajišťující ochranu.

### *Podkoží*

Nejhlubší vrstva, tvořená řídkým vazivem a tukem. Podkoží tvoří izolační vrstvu chránící proti teplotním vlivům i mechanickému poškození. V tukové tkáni si organismus uchovává přebytek energie. Počet tukových buněk v podkoží je stejný, ať už hubneme, nebo naopak přibíráme na váze. Buňky mají schopnost výrazně měnit svůj objem. Kůže obsahuje tzv. přídatné kožní orgány, někdy označované jako „kožní deriváty“ nebo adnexa: vlasy a chlupy, nehty, mazové a potní žlázy, pachové žlázy, mléčné žlázy.

## **Funkce kůže**

### *Funkce ochranná*

Mechanická bariéra.

Chemická bariéra – kůže je málo propustná pro vodu a látky v ní rozpuštěné. Kožní mazové žlázy produkují maz do vlasových folikulů. Maz se potom dostává na povrch, kde napomáhá udržet pro vodu nepropustné prostředí. Látky rozpustné v tucích pronikají kůží snáze.

Ochrana proti záření – elektromagnetické záření odpovídá záření ultrafialovému. Takové záření může poškozovat buňky zárodečné vrstvy a buňky obranného systému kůže. Proti UV nás chrání melanin produkovaný melanocyty. Dále nás před UV chrání i urokanát v mazu - maz zvyšuje ochranu - po koupání či zvlhčení kůže se jeho efekt až 10x sníží.

Ochrana proti mikroorganismům – pot i maz obsahují antibakteriální látky. Dále se ochrany proti mikroorganismům účastní kyselá pH (4–6).

### *Funkce senzorická*

Kůže má obrovský receptivní povrch, a jejím prostřednictvím tak nepřetržitě komunikujeme se zevním prostředím pomocí receptorů dotyku, tlaku, vibrací, bolesti a teploty. Mezi významná kožní nervová zakončení patří: volná nervová zakončení (bolest), Merkelovy disky (dotek, tlak), Meissnerova tělíska (dotek, tlak), Ruffiniho tělíska (tlak, tah), Vater-Paciniho tělíska (tlak, tah, vibrace), Krauseho tělíska (tlak, chlad).

### *Funkce metabolická*

Působením ultrafialového záření dochází k tvorbě vitamínu D.

### *Funkce termoregulační*

Změnami prokrvení kůže a tvorbou potu je regulována výměna tepla mezi organizmem a prostředím.

### *Funkce termoizolační*

Kůže a podkožní tuková vrstva (o celkové hmotnosti až 20 kg) spolu tvoří termoizolační vrstvu lidského těla.

### *Funkce resorpční*

Kůže resorbuje liposolubilní látky (rozpustné v tucích) obsažené v mastích.

### *Funkce exkreční*

V kůži jsou žlázy - vyskytující se v axille a produkují chemické pachové signály. Dále potní žlázy po celém těle.

### *Funkce energetická a zásobní*

Podkožní tuk tvoří zásobu energie v závislosti na tělesné konstituci. Kůže je také zásobárnou cukrů, chloridů a vody.

### *Funkce komunikační*

Prostřednictvím kůže také vyjadřujeme své emoce – je tedy součástí nonverbální komunikace.

### *Funkce regenerační*

Kmenové buňky zajišťují nevyčerpatelnost kožních buněk. Mají schopnost neomezeného dělení, umožňují tak neustálou obměnu a regeneraci pokožky.

## 4.8 Látková výměna

Látková výměna (metabolismus) představuje trvalý koloběh biochemických reakcí, při kterých se v organismu tvoří látky potřebné pro funkci buněk a současně se odstraňují produkty, které již nemají další uplatnění. Porucha metabolismu nastává v situaci, kdy snížená aktivita jednoho nebo více enzymů nebo změny ve složení či množství transportních proteinů způsobí natolik závažnou nerovnováhu v biochemických pochodech, že v organismu v jednotlivých buňkách či tkáních vzniká aktuální nedostatek životně důležitých metabolitů nebo naopak dochází k nadměrnému hromadění a stěhování některých pro organismus škodlivých látek. Všechny látky, které vznikají a přeměňují se při metabolismu, se označují jako metabolity

### Primární a sekundární metabolismus

Primární metabolismus zahrnuje základní chemické přeměny, na kterých přímo závisí život a růst organismu. Patří sem hlavně metabolismus sacharidů, tuků, aminokyselin a nukleových kyselin. Sekundární metabolismus zahrnuje chemické procesy v jednotlivých skupinách organismů, pomocí kterých se produkují a odbourávají specifické, nebílkovinné chemické látky. Mohou to být různé obranné látky, hormony, pigmenty, stavební molekuly vytvářející skelet organismu a podobně.

### Bazální metabolismus

Bazální metabolický výdej (bazální metabolismus, zkráceně BMR) je množství energie vydané v klidovém stavu v teplotně neutrálním prostředí na lačno (to znamená ve stavu, kdy zažívací soustava nepracuje, což znamená u lidí 12 hodin půstu). Výdej energie v tomto stavu je dán pouze prací (fungováním) životně důležitých orgánů, jako srdce, plíce, mozek a zbytek nervového systému, jater, ledvin, pohlavních orgánů, svalů a kůže. Bazální metabolismus se snižuje s věkem a ztrátou svalové hmoty. Naopak se zvyšuje díky kardiovaskulárnímu cvičení a nárůstu svalové hmoty. Nemoc, konzumované jídlo a nápoje, teplota prostředí a množství stresu může ovlivnit klidový energetický výdej. Bazální metabolismus je měřen za velice přísných podmínek, kdy je osoba bdělá, ale v celkově klidném stavu. Přesné měření BMR vyžaduje, aby subjekt byl zcela klidný a nervový systém nebyl stimulován. Běžnějším, velice podobným měřením je klidový energetický výdej měřený za méně striktních pravidel.

## 4.9 Pohlavní soustava

### Mužská

K pohlavním orgánům muže řadíme varlata, nadvarlata, chámovody a část močové trubice, měchýřkovité žlázy, prostatu a penis.

#### Shrnutí mužských pohlavních orgánů:

VARLE - párový vejčitý orgán uložený v **šourku**, produkují **spermie** a mužský pohlavní hormon testosteron

NADVARLE – zde se shromažďují a dozrávají spermie

CHÁMOVOD - úzká asi 40 cm dlouhá párová trubice odvádějící spermie z nadvarlete do močové

MOČOVÁ TRUBICE - vede pánevním dnem až do penisu, odvádí moč z těla, ale prochází jí také sperma

PENIS - nepárový zevní mužský orgán, složen z jednoho nepárového a jednoho párového **topořivého tělesa** (houbovitě tkáně s bohatým cévním zásobením), je zakončen rozšířeným **žaludem**, na jehož vrcholu ústí močová trubice, žalud penisu je překryt volně pohyblivým kožním záhybem - **předkožkou**

Varlata

**testosteron:** stimuluje mužské sekundární pohlavní znaky (mohutnější kostra a svalovina, ochlupení, agresivní chování...)

### Ženská

K pohlavním orgánům ženy patří vaječníky, vejcovody, děloha a pochva.

#### Shrnutí ženských pohlavních orgánů:

VAJEČNÍK - párová pohlavní žláza umístěná na bočních stěnách pánevní dutiny (velikost asi jako vlašský ořech), je kryt vazivovým obalem, v jeho kůře jsou už při narození umístěna nezralá **vajíčka**. Povrch vaječníků je původně hladký, později zjizvený po uvolněných vajíčkách. Vaječníky pracují od pohlavní dospělosti do 45-50 let.

VEJCOVOD - párová trubice vystlána řasinkami, které společně se svalovinou umožňují pohyb zralého vajíčka směrem do dělohy

**DĚLOHA** - nepárový dutý svalový orgán, uložen mezi močovým měchýřem a konečníkem, děložní sliznice prochází v době pohlavní zralosti výraznými pravidelně se opakujícími změnami, po oplození vajíčka zde probíhá vývoj zárodku

**POCHVA** - svalová trubice spojující dělohu a zevní pohlavní orgány, neustále kyselé prostředí zajišťuje ochranu před nežádoucími mikroorganismy

**estrogeny** (např. estradiol): vytvářejí se v Graafových folikulech při zrání vajíčka, stimulují ženské sekundární pohlavní znaky

(specifické ukládání podkožního tuku...)

**progesteron**: vytváří se ve žlutém tělisku (vzniká přeměnou Graafova folikulu po ovulaci), stimuluje růst a prokrvení děložní sliznice

(nezbytné pro udržení těhotenství), před porodem stimuluje růst mléčné žlázy

## 5 Orientace v běžných onemocněních dětského věku, epidemiologii a hygieně

---

V dětském věku se nejčastěji setkáváme s infekčním onemocněním dýchacích cest (rýma, zánět nosohltanu, středouší, průdušek, ...), zažívacího ústrojí (zvracení, infekční průjemy), kůže a sliznic (dětská exantémová [vyrážková] onemocnění – plané neštovice, spála, spalničky, ...)

Specifika onemocnění v dětském věku

- Mnohá infekční onemocnění se projevují jinak, i s možnými komplikacemi
- Hlavně novorozenci a kojenci → nevyzrálý imunitní systém (novorozenci – poruchy termoregulace, nemůžeme se spolehnout na horečku, jako typický příznak nemoci, v batolecím věku ano)
- Febrilní křeče

Rizikový dětský pacient:

- Novorozenci
- Nedonošené děti
- Děti s chronickým onemocněním – DM, srdce, nádory
- Děti s onkologickou léčbou
- Neočkované děti

## 5.1 Imunita

Imunita je definována jako schopnost organismu bránit se proti patogenům pocházejícím jak z vnějšího prostředí, tak z vnitřního prostředí organismu (virus, bakterie, nádorová buňka). Imunita spouští imunitní odpověď organismu vůči patogenům. Zjednodušeně řečeno, znamená odolnost proti různým onemocněním.

Imunitní systém je nezbytný pro naše přežití. Chrání nás před bakteriemi, viry a dalšími mikrobi a působí jako prevence před infekcemi. Začíná se tvořit již v prenatálním období a její vývoj pokračuje celý život. Novorozenec přichází na svět s plně funkčními mechanismy vrozené imunity, které se již dál nevyvíjejí. Naopak po porodu dochází k vývoji imunity získané, k čemu je zapotřebí kontakt s antigeny z vnějšího prostředí. Opakovaným setkáváním s antigeny se imunita zlepšuje. To je důvod, proč dospělí jsou méně nemocní, nežli děti. U dětí sice organismus dokáže reagovat a odlišovat cizorodé látky, ale reakce jsou pomalejší a méně účinné. U starších lidí pak dochází k výraznému vyhasínání obranných mechanismů.

V těle jedince začíná imunita v bílých krvinkách (leucocytech). Ty kolují v cévách a vyhledávají patogeny. Centra bílých krvinek jsou uloženy v těle na různých místech, ty se označují jako lymfatické orgány. Je to například brzlík, slezina, kostní dřeň, mandle. Existují dva základní typy bílých krvinek – fagocyty a lymfocyty. Fagocyty přilnou k patogenu a pohltní ho a speciálními enzymy jej zničí. Lymfocyty, když narazí na antigen, začnou produkovat protilátky – imunoglobuliny, ty označí bakterie nebo viry a fagocyty jej pak zničí. Lymfocyty tedy pomáhají tělu si „vzpomenout“ na minulé patogeny a rozpoznat je.

### Imunitní systém negativně ovlivňuje:

- fyzická a psychická únava
- nedostatek spánku
- nedostatek vitamínů a minerálů, který souvisí se špatným životním stylem
- stres a úzkost
- dehydratace
- v pozdějším věku kouření, alkohol a nadměrné používání léků

**Abychom se udrželi v dobré kondici, je tedy na místě dbát na zdravou stravu, přijímat ve stravě dostatečné množství minerálů a vitamínů, mít dostatečný prostor ke spánku a odpočinku, ale i dostatek pohybu na čerstvém vzduchu. Proto je nutné již od útlého věku dítě vést ke zdravému životnímu stylu.**

V zákoně o dětské skupině je v § 9 upraven postup při onemocnění dítěte, ze kterého jednoznačně vyplývá, že při výskytu příznaků onemocnění u dítěte je pečující osoba povinná bezodkladně informovat rodiče dítěte a předat dítě rodiči nebo zajistit poskytnutí zdravotních služeb. Do dětské skupiny tedy by zákonní zástupci dítě s projevy nemoci posílat neměli. Dle zákona 258/2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví má zařízení, které poskytuje vzdělání dětem, tedy nejen mateřské školy, ale i dětské skupiny, povinnost dítě s příznaky nemoci odloučit od ostatních a zajistit mu dohled. Pokud to není schopno z kapacitních či prostorových možností, musí neprodleně, po zjištění prvních příznaků infekčního onemocnění kontaktovat zákonného zástupce, a ten si musí dítě v co nejkratším čase vyzvednout, nebo pověřit jinou zletilou osobu jeho vyzvednutím.

## 5.2 Akutní onemocnění dýchacích cest

Překoná-li D několik respiračních infekcí bez teplot s mírnou rýmou → pozitivní podnět pro vyžívání imunitního systému

### Příčiny recidivujících infekcí u dětí

- Špatně léčené předchozí infekce (krátká doba léčby, špatně volená ATB, jejich poddávkování)
- Anatomické předpoklady infekce (zúžený prostor nosohltanu, vrozené deformity)
- Alergie, atopie
- Vlivy zevního prostředí
- Gastroezofageální reflux - jeho mimojícnové projevy

### Rýma

Prudký zánět nosní sliznice, inkubační doba 1-4 dny

Původce – viry, méně bakterie, alergie, proto může být průběh odlišný

Postihuje dutinu nosní až po hltan

Dětem, co neumí smrkat, stéká sekret a dochází k postižení DCD projevující se kašlem

Komplikace – středoušní zánět (krátká, horizontálněji položená Eustachova trubice)

U starších dětí stagnuje sekret při vleklém nebo prudkém zánětu → postižení paranasálních dutin (vedlejších dutin nosních)

Přenáší se hlavně v dětských kolektivech, uzavřených prostorech s větší koncentrací lidí kapénkovou infekcí, ale i přímým kontaktem. Příčinou může být hlavně prochladnutí, proto je podzim rizikovým obdobím, náchylnější jsou děti a osoby se sníženou imunitou.

Rýma může být:

- Vodnatá – na počátku infekčního onemocnění
- Virová – bývá dříve než vodnatá, začíná tzv. suchým stadiem – únava, bolest hlavy, svědění v nose, pak rychle nastupuje vodnatá sekrece, ztráta čichu, ucpaný nos, slzení očí
- Hnisavá – komplikace běžné rýmy, dochází ke změně barvy hlenu, je obtížné ji vysmrkat, bolí hlava při změně polohy, když trvá déle jak týden, je dobré navštívit lékaře – ATB
- Zadní rýma – hlen stéká do krku, dráždí nervy v okolí hrtanu a tím vyvolává dráždění ke kašli
- Alergická – ta se řadí do skupiny chronické. Nejčastějšími alergeny jsou pyl, prach, zvířecí chlupy, některé složky potravy
- Vazomotorická – nevzniká následkem alergie či virů nebo bakterií, ale je projevem fyziologických reakcí – na změnu teploty, konzumací pálivého jídla, fyzickou aktivitou. Rychle ustupuje, protože původce není infekce.

Klinický průběh

Pálení v nose, kýchání, sekret z nosu, překrvené spojivky, někdy i teplota, bolest hlavy, nechutenství (kojenci do 3-5 měsíce neumí dýchat ústy, je to dáno anatomickými poměry), někdy zvracení

U kojenců:

- ucpaný nos kvůli otoku sliznice a tvorbě hlenu
- vodová rýma u miminka – tvoří se bublinky u nosu
- zduřelá oční sliznice a slzení očí
- potíže s dýcháním
- únava a nespokojenost
- problém při krmení
- potíže s usínáním kvůli neprůchodným dýchacím cestám
- chrčení
- kašel je povětšinou suchý
- může a nemusí být zvýšená teplota až horečka
- kýchání

## Léčba

Režimová opatření – spánek ve zvýšené poloze, lehká strava s dostatečným množstvím vitamínů, tekutin – čajové směsi na nachlazení, při teplotě antipyretika, odsávat nos pokud děti neumí smrkat, ucpaný nos je možno zvlhčovat mořskou vodou nebo Vincentkou, možno použít krátkodobě antihistaminika na opadnutí otoku sliznice nosu.

## Kašel

Kašel je obranný reflex, čistící dýchací cesty a tím udržuje průchodnost dýchacích cest. Vzniká podrážděním citlivých částí hrtanu, průdušnice. Dlouhodobý kašel narušuje epitel dýchacích cest, spánek a tím i kvalitu života.

Kašel můžeme rozdělit podle doby trvání na akutní, subakutní a chronický. Akutní trvá cca týden, subakutní 3-4 týdny, chronický nad 4 týdny a během roku se vrací.

Další dělení je na suchý a vlhký.

Suchý kašel je dráždivý, bez expektorace, nepříjemný, provázen škrábáním v krku a bolestí za hrudní kostí. Bývá často dáivý (nastupuje např. při zánětech hrtanu, sliznice je zvýšeně citlivá, což vede k jejímu dráždění a suchému, neproduktivnímu kašli – netvoří se hleny). Suchým kašlem může organismus reagovat na vdechnutí kouře, prachu, částí potravy ... pokud se tento kašel objeví, může se jednat o první příznak onemocnění dýchacích cest.

Při léčbě je důležité určit správný typ kašle. Kromě režimových opatření – klid, dostatek tekutin se doporučuje léčit příčinu onemocnění, antitusika a antihistaminika, která potlačují kašel a působí na otok sliznice.

Vlhký kašel je produktivní, s vykašláváním hlenu. Obvykle navazuje na suchý kašel. V dýchacích cestách se začne vytvářet velké množství hlenu. Hleny bývají husté, takže je potřeba je ředit. Vlhký kašel bývá součástí nachlazení. Hleny mohou mít různou barvu – bílé, zelené. V žádném případě by se tento kašel neměl potlačovat. Léčba spočívá v podávání léků na ředění hlenu a snadnější vykašlávání. Nikdy nekombinujte léky na tlumení a vykašlávání současně.

Chronický kašel je dlouhodobý. Objevuje se u nemocí dýchacích cest, ale i srdce, jícnu nebo jako nežádoucí účinek některých léků. Výskyt je častý u kuřáků.

Záchvatovitý kašel bývá například u astmatu, vyskytuje se často v noci nebo po námaze. Při tomto typu se podávají tzv. bronchodilatancia, která usnadňují křečovitě stažení průdušek.

Psychogenní kašel se objevuje často u dětí, souvisí se stresem, traumaty a emoční labilitou. Léky tady nepomáhají, důležitá je psychoterapie.

## **Záněty horních cest dýchacích**

Nejčastější onemocnění dětského věku, nejčastější původci jsou viry – rinoviry, adenoviry, RS viry, viry influenzy, enteroviry.

Typický sezónní výskyt (rinoviry podzim, chřipka A okolo Vánoc - leden, enteroviry léto, časný podzim, ...)

Bakterie jsou minoritní původci

Přenáší se vzdušnou cestou – kapénkami, přímo x nepřímo v dětských kolektivech, enterovirozy, orofekální cestou

HCD – nos, dutina ústní a část hltanu

Klinické příznaky:

- rýma
- gastrointestinální – průjem, zvracení, bolesti břicha
- celková slabost
- nechutenství
- teplota
- kašel

Prevence nových atak:

- režimová opatření – doléčování infekcí, omezení pohybu v kolektivu, pobyt na čerstvém vzduchu, otužování, proplachy nosu solnými roztoky, zdravá výživa
- sport
- u častých infekcí podpora imunity (přírodní – betaglukany, probiotika, mateřské mléko, propolis, vitamíny, léky)

## **Angína**

Časté onemocnění u dětí. Jedná se o zánět krčních mandlí. Způsobená je obvykle bakteriemi (streptokoky, stafylokoky), méně často viry. Patří do tzv. sezónních onemocnění (zima, jaro, léto – studené). Neléčená může způsobit srdeční, kloubní i ledvinové potíže.

Příznaky se liší podle původce:

- bolest v krku při polykání, škrábání
- bílý povlak na jazyku
- červené, nateklé mandle
- horečka
- zimnice
- otok krku

- malátnost
- zvětšené mízní uzliny pod dolní čelistí
- bolest uší
- nechutenství
- plačtivost

Léčba se odvíjí od původce. ATB, podpůrně probiotika, kloktadla, pastilky, antipyretika, nosní spreje, tekutiny, klidový režim, časté větrání, vitamíny, dodržet rekonvalescenci, oslabený organismus snáze podlehne infekci a onemocnění se může vrátit.

## **Adenoidní vegetace (zvětšení nosohltanové mandle)**

Původce jsou viry, bakterie. Vyskytuje se u dětí mezi 2-6 rokem, později zaniká. Vzniká po opakovaných infektech, vliv má i prostředí – kouření, prach, suchý vzduch

Klinické příznaky:

- rýma
- zánět hltanu
- dýchání ústy
- časté chrápání
- nedoslýchavost
- huhňání
- nesprávným dýcháním může dojít k patologickému rozvoji hrudního koše, páteře a tvrdého patra

Léčba – adenotomie (odstranění)

## **Záněty dolních cest dýchacích**

Dolní cesty dýchací – hrtan, průdušnice, průdušky, plíce

### **Akutní zánět hrtanu (laryngitida)**

Původce mohou být viry, ale i bakterie. Častěji je virová, ale zánět se může zhoršit nasednutím bakterií. Postihuje hlasivky a horní cesty dýchací. Často navazuje na běžný respirační infekci. Většinou probíhá bez vážnějších komplikací, ale může i dítě ohrozit na životě, protože se začne dusit. Hrtan je důležitý pro dýchání, tvorbu hlasu, ale i kašlání a polykání. Při jeho zánětu jsou tyto funkce oslabeny. U dospělých nejsou příznaky tak vážné, jako u malých dětí. U nich často příznaky přichází v noci.

#### Klinický průběh:

- suchý, dráždivý kašel
- chrapot, zastřený hlas až jeho ztráta
- bolest v krku
- horečka
- bolest na hrudníčku
- ztížené polykání
- otoky, lapání po dechu
- celková slabost

Inkubační doba závisí od formy – u akutní 1-3 dny, v té době je nejvíc nakažlivá, přenáší se vzduchem.

Nejnebezpečnější je u kojenců a dětí do 6 let. Jejich dýchací cesty jsou úzké a otok může způsobit vážné komplikace. Obvykle se vyskytuje v chladnějších měsících, což má souvislost s oslabenou imunitou.

Při léčbě se u malých dětí doporučuje dýchat chladný vzduch (balkon, mrazák), výhoda je nebulizátor, klidový režim, čípek/tablety s kortikoidem, léky tlumící suchý kašel, později na zkapalnění hlenu, snižovat teplotu, kapky do nosu, antihistaminika na snížení otoku, zvlhčovat vzduch, aromaterapie – pozor, předem vyzkoušet, dostatek tekutin – lipový čaj.

## Zánět průdušek

Bronchitida je jedním z nejčastějších onemocnění. Jedná se o zánět sliznice průdušek nebo průdušnice. Příčinou jsou obvykle viry, ale vyvolat ho mohou i bakterie nebo jiné mikroorganismy. Akutní bronchitida může doprovázet např. spalničky nebo černý kašel. přenáší se kapénkami nebo kontaktně. Podle poškozené části rozeznáváme:

- zánět průdušnice
- zánět průdušnice a průdušek
- zánět průdušek
- zánět průdušinek

#### Klinické příznaky u akutní bronchitidy:

- bolest při kašli za hrudní kostí
- bolest hlavy, kloubů
- horečka
- vykašlávání hustého hlenu
- pískání
- dušnost
- rýma
- bolest v krku
- celková slabost

Léčba spočívá v léčbě příznaků – pokud je teplota – antipyretika, léky na kašel (u hlenů léky na zkapalnění, u suchého antitusika), klid, dostatek tekutin, při bakteriálním nálezu ATB.

## **Záněty plic**

Nejzávažnější onemocnění dětí, hlavně kojenců a batolat. Jedná se o onemocnění plicní tkáně. Příčinou mohou být viry, bakterie, plísňe, mykoplazmata.

Klinické příznaky:

- bolest hlavy, končetin
- teplota
- kašel, dušnost
- zánět pohrudnice

Léčba závisí na individuálním stavu nemocného a patogenu, který nemoc vyvolal. ATB (ne u virů a plísňí – antimykotika), antipyretika, klid na lůžku, dostatečný pitný režim, někdy nutná hospitalizace (oxygenoterapie).

## **5.3 Exantémová onemocnění**

Společným příznakem těchto onemocnění je vyrážka. Všechny nemoci, až na spálu, jsou virového původu. Jsou vysoce infekční, šíří se kapénkovou infekcí. Léčba je většinou symptomatická, tzn., léčí se příznaky (svědění, teplota...). Spála pak ATB. Tato onemocnění mají ve svém názvu čísla. Ta pocházejí z doby, kdy se nevědělo, co je vyvolává. Proto 1-7 nemoc. Postihují nejčastěji děti, ale ani dospělí nejsou výjimkou. Po prodělání spalniček, příušnic, zarděnek, páte a šesté nemoci se obvykle vytvoří doživotní imunita. U spály a sedmé nemoci jen na kmen, který onemocnění vyvolal. To znamená, pokud se setkáme s jiným patogenem, který tuto nemoc umí vyvolat, onemocníme znovu.

### **První dětská nemoc – spalničky**

Spalničky jsou extrémně nakažlivé. Šíří se kapénkami. Člověk je infekční 2–4 dny před prvními projevy nemoci a poté ještě 6 dní po zmizení vyrážky. Inkubační doba je 7-21 dní.

Klinické příznaky:

- rýma
- suchý dráždivý kašel
- zánět spojivek
- horečka
- většinou čtvrtý den se objeví vyrážka. Ta je nejprve za ušima, na obličeji a pak postupuje na trup a končetiny.

Spalničky zpravidla ustupují do dvou týdnů. Mohou se ovšem zkomplikovat zápallem plic nebo encefalitidou.

Léčba je jako u virových onemocnění – symptomatická – zmírňují se příznaky. Prevence – očkování. V ČR je zařazeno jako povinné. U dospělých mohou propuknout, pokud je neprodělali nebo nebyli očkovaní, nebo byli, ale před dlouhou dobou a mají nízkou hladinu protilátek. V těhotenství první nemoc nezpůsobuje u dětí vrozené vady, ale může zvýšit riziko potratu.

## **Druhá dětská nemoc – spála**

Spála a spálová angína jsou dvě rozlišná onemocnění. Nelze se proti nim očkovat, proto je můžeme dostat několikrát za život. Obě nemoci způsobuje streptokok. Kromě vyrážky mají i další společné příznaky. Vznikají v chladnějších měsících, kdy jsou děti zavřené v uzavřených prostorách. Obě nemoci může vyvolat až na 80 druhů streptokoka, z tohoto důvodu nelze nemoci očkovat. Inkubační doba je 1–5 dní, přenáší se kapénkami, ale i na předmětech. Postihuje hlavně děti v rozmezí 3–10 let, ale výjimkou nejsou ani dospělí.

### *Spála*

Spála je onemocnění způsobené streptokoky typu A. a vyskytuje se hlavně u dětí. K přenosu dochází hlavně kapénkovou infekcí, ale také z kontaminovaných předmětů. Inkubační doba je 2–5 dní.

Klinický obraz:

- horečka
- zimnice
- nevolnost
- posléze vyrážka (ta se z podbřišku rozšiřuje na trup a vnitřní stranu stehen).  
Typické je začervenání obličeje s výbledem kolem úst.

Léčba je antibiotiky. Důležitá je izolace od vypuknutí nákazy, přibližně 7 dní.

### *Spálová angína*

Toto onemocnění se projevuje typickými příznaky angíny. Nejprve nastoupí silná bolest v krku, potíže s polykáním, chrapot, zduřené a bolestivé uzliny, nateklé a povleklé mandle s čepy, bolest hlavy, slabost, horečka nebo zimnice. Krátce na to se objeví spálová vyrážka. Nejčastěji začíná na břiše, poté na hrudi a dále se šíří do podpaží, stehna, dlaně a plosky nohou.

Příznaky:

- bolesti v krku
- chrapot a potíže při polykání
- zduřelé mízní uzliny
- bolest hlavy
- horečka

- slabost
- nechutenství
- bolest břicha, zvracení
- bělavý jazyk, který přechází do sytě červeného – malinového.

Léčba antibiotika, antipyretika, klid na lůžku, dostatek tekutin, vitamíny.

### **Třetí dětská nemoc – zarděnky**

Zarděnky způsobují viry. Inkubační doba je 12-20 dnů, šíří se kapénkami, nemocný je infekční do zmizení vyrážky. Ta se objevuje na obličeji a trupu, dále pak se objevuje horečka, nebezpečné jsou pro těhotné ženy, zvláště v prvním trimestru, to může vést k potratu nebo vzniku vrozených vad dítěte. S délkou těhotenství se toto riziko snižuje.

Zarděnky nevyžadují speciální léčbu, je pouze vhodné snižovat teplotu, jako prevence je očkování, které je v ČR opět povinné.

### **Čtvrtá dětská nemoc – pseudospála**

Pseudospála nebo také nepravá spála. Dnes se již nepovažuje za samostatnou nemoc. Čtvrtou nemoc způsobují stejné viry, které vyvolávají 7. nemoc ruka–noha–ústa. Proto 4. nemoc dnes není považována za samostatné onemocnění.

### **Pátá dětská nemoc – infekční erytém**

Tato nemoc je vyvolána lidským parvovirem HPV B19. postihuje hlavně děti předškolního věku, výskyt je hlavně v zimě a na jaře.

Klinický obraz:

- teplota
- kašel
- rýma
- pocit na zvracení
- bolest hlavy, svalů
- celková slabost
- bolest kloubů

V mnoha případech nejsou příznaky žádné. Po pomnožení virů vzniká vyrážka. Ta začíná na tvářích a má tvar motýla, pak dále postupuje na trup, vnitřní strany končetin, hýždě, málokdy na chodidla nebo ruce. Má tvar červenofialových skvrn, uvnitř flíčku je výbled. Typická je změna intenzity vyrážky v závislosti na teplotě okolního prostředí. Vyrážka zmizí a může se objevit na jiném místě. Inkubační doba je 6-14 dní, vyrážka se objevuje po 14-18 dnech. Nejvíce je dítě infekční před vypuknutím prvních příznaků. Onemocní-li těhotná žena ve druhém trimestru, může dojít k poškození plodu, protože virus se dostane přes placentu do kostní dřeně plodu a způsobí útlum krvevotvorby.

Léčba je opět symptomatická – antihistaminika, antipyretika, analgetika. Po prodělání nemoci je trvalá imunita.

### **Šestá nemoc – třídenní horečka**

Tato nemoc postihuje děti od 3 měsíců do šesti let. Nemoc způsobují tzv. herpetické viry (HHV-6 a HHV-7). Inkubační doba je 5-15 dní.

Klinické příznaky:

- horečka (39-40 °C), která trvá tři až čtyři dny
- po poklesu horečky se objeví vyrážka – hrudník, břicho. Vyrážka vypadá jako malé flíčky, nesvědčí a ustupuje do dvou dnů. Kromě horečky nejsou jiné příznaky, mohou se objevit febrilní křeče.

Léčba je opět symptomatická – antipyretika, dostatek tekutin, klid na lůžku. Po prodělání je doživotní imunita.

### **Sedmá nemoc – noha-ruka-ústa**

Toto onemocnění se vyskytuje nejvíce v létě a na podzim a je vysoce infekční. Přenáší se kapénkově nebo kontaktem se stolicí, hleny a slinami nakaženého. Přenos je též možný přes kontaminované předměty. Inkubační doba je 1-5 dní.

Klinické příznaky:

- horečka
- pocit na zvracení
- bolest končetin, břicha, krku
- na sliznici úst se objeví puchýřky, pak na dlaních a ploskách nohou. Nezřídka se objevují na hýždích a genitálu.

Nejvíce je nemocný infekční po objevení se prvních puchýřků. Většinou nemoc ustupuje za 1-2 týdny. Onemocnět může i dospělý, pokud nemoc neprodělal.

Léčba je symptomatická, léčba aftů, srážení teploty, antihistaminika proti svědění, dostatek tekutin. Důležitá je prevence, a to dodržování hygieny rukou a v případě nemoci důsledné mytí hraček.

## 5.4 Onemocnění zažívacího traktu

### Zánět slepého střeva

Jedná se o zánět červovitého výběžku tlustého střeva, který se nachází v pravé jámě kyčelní. Protože se jedná o slepou část střeva, mohou se v něm zachytit části natráveniny, v nich se pak množí bakterie, které způsobí zánět. Někdy mohou příčinou být parazité. U dětí do tří let se s tímto onemocněním moc nesetkáváme, více v období 10-15 let. Při podezření je nutné ihned vyhledat lékaře. Často je to život ohrožující stav a vyžaduje chirurgickou léčbu.

Rozlišujeme akutní a chronickou formu.

Klinické příznaky:

- teplota
- bolest
- zrychlený tep, dech
- nechutenství
- zácpa, průjem
- zástava plynů
- nevolnost, zvracení
- citlivost břicha na dotek

Akutní zánět slepého střeva vyžaduje chirurgickou léčbu, takže žádné po domácku léčení nepřichází v úvahu. Mohlo by dojít k perforaci a následnému zánětu pobřišnice.

### Průjem

Průjem je poměrně časté onemocnění u dětí. Příčin může být velké množství, od virů, přes bakterie, parazity, po změnu stravy, nesnášenlivost určitých potravin nebo požití ATB. Může být i projevem některých nemocí. Obvykle odezní sám během několika málo dní. O průjmu mluvíme, když má kojeneček více jak 5 řídkých stolic po sobě jdoucích za den, u starších dětí pak 3 a více stolic za den.

Inkubační doba je 1-7 dní, podle vyvolavatele, přenáší se obvykle špinavými rukama, potravinami, vodou, předměty znečištěnými fekáliemi. Při průjmu je důležité zabránit dehydrataci, ta hrozí hlavně kojencům a batolatům. Musíme s ní počítat při více jak 8 vodnatých stolicích za den, nebo při opakovaném zvracení.

Klinické příznaky:

- časté vyprazdňování stolice
- nechutenství
- bolest břicha
- někdy teplota
- zvracení

#### Příznaky dehydratace:

- neklid/netečnost
- teplota končetin (chladné ruce, nohy)
- suchost sliznic (jazyk)
- suché, propadlé oči, nepřítomnost slz
- vpadlá velká fontanela
- sporadické močení

Léčba je založena na rehydrataci a následné realimentaci. Doporučuje se podávat rehydratační roztoky (dle návodu), pokud možno je neředit ovocnými šťávami. Pokud dítě pije černý čaj, můžeme jej osladit glukopurem a přidat malinko soli. Naprosto nevhodné jsou nápoje Coca-Cola, džusy. ATB se podávají ve výjimečných případech. Probiotika mohou zkrátit dobu léčby. Úprava stravy – nemastná jídla, brambory, mrkev, rýže, těstoviny, banán, netučné kuřecí maso, suchary, starší pečivo

Kdy navštívit lékaře – dítě zvrací a má průjem, odmítá pít, bolí ho břicho, má horečku, napnutá břišní stěna, průjem přetrvává u kojenců již 6 hodin, u malých dětí 12 hodin a u dětí školního věku 18 hodin, když je ve stolici krev.

#### Prevence:

- důkladná hygiena rukou
- vyhýbat se nedostatečně tepelně upravenému masu
- vyhýbat se kontaktu s nemocným dítětem
- očkování – Rotaviry

## 5.5 Parazitální onemocnění

Jedná se o jakékoliv onemocnění způsobené parazity. Není totéž, co parazitární infekce, protože ta se nemusí ihned navenek projevit. Zase se jedná o časté onemocnění dětského věku.

Rozlišujeme:

Vnější – klíště, blechy, vši, svrab

Vnitřní – roup, škravka, tasemnice

### Vnější parazitární onemocnění

#### Veš dětská

Veš je cizopasný hmyz, který žije ve vlasech a saje krev. Vyskytuje se ve všech sociálních skupinách, hlavně v dětských kolektivech. Nejčastěji se objevuje u dětí ve věku do 15 let. Krev saje cca 3x denně. Mimo tělo hostitele veš přežívá maximálně 24 hodin. U nás nepřenáší žádné infekční onemocnění. Napadená místa svědí, škrábáním dochází k zánětlivým reakcím. Samička klade vajíčka (hnidy), která přilepuje na vlas tmelem, těsně u pokožky. Výměšky slinných žláz pak vyvolávají svědění. Hnidy jsou asi 0,8 mm dlouhé, po zhruba 7 dnech se z nich vylíhnou larvy, které začnou sát krev. Larvy jsou světlé a 1 mm dlouhé, takže se snadno přehlédnou. Než dospějí, 3x se převlékají. Celý vývoj trvá asi 25 dní. Samičky se dožívají 3-5 týdnů a nakladou až 150 vajíček. Přenáší se těsným kontaktem – hřebeny, čepicemi, šátky, pozor veš nelítá ani neskáče.



Příznaky:

- nadměrné svědění hlavy
- lechtání hlavy
- škrábance
- někdy zvětšené uzliny na krku



Vši odolávají běžným hygienickým úkonům jako je česání, mytí a barvení vlasů. Dnes se doporučují přípravky na bázi olejů, způsobují totiž ucpání dýchacích cest vši. Přípravky jsou šetrné k dětským vlasům. Aplikují se 1x týdně opakovaně, současně se mechanicky hnidy odstraňují všiváčkem. Důležité je zkontrolovat všechny členy rodiny.

## Svrab

Svědivé onemocnění vyvolané zákožkou svrabovou. Opět se vyskytuje napříč všemi sociálními skupinami. Samička se dožívá 4-6 týdnů, velikost 0,3-0,4 mm, v kůži vytváří cestičky, naklade každý den 1-2 vajíčka, za život naklade 60-90 vajíček, mimo hostitele při pokojové teplotě hyne do 3 dnů, při teplotě 50 °C hyne do 10 minut

Inkubační doba – 2-6 týdnů, podle osobní hygieny postiženého

Přenáší se přímým kontaktem s nakaženou osobou, pomocí ložního prádla, osobním prádlem, pohlavním stykem, ručníky.

Klinické příznaky:

- svědění
- intenzivněji se projevuje zahřátím na lůžku
- drobná, světle červená vyrážka velikosti špendlíkové hlavičky
- vyrážka může být mezi prsty, v podpaží, okolo genitálu, pasu, zádech
- u dětí ve vlasech, na rukou, chodidlech

Léky se nazývají scabicydy. Jsou jen na lékařský předpis. Při léčbě dodržujte rady výrobce. Doporučuje se preventivně přemazat i členy rodiny. Všichni by měli být léčeni současně, aby nedošlo k opakované infekci.



## Klíště

Klíště je roztoč patřící do čeledi klíšatovití. Živí se sáním krve. Přenáší dvě závažná onemocnění – lymeskou boreliózu a encefalitidu. Samičky dorůstají do velikosti 3,5-4,5 mm. Dospělci a nymfy mají 4 páry končetin. Žije ve vlhkém prostředí – lesy, louky. Teplým, suchým oblastem se vyhýbá.

Prevence:

- v přírodě nosit dlouhé, světlé kalhoty z hladké látky
- používat repelenty
- v terénu, kde se mohou vyskytovat si nesesat do trávy

Klíště odstranit co nejdříve. Klíště nejdříve dezinfikovat, kleštičkami vytáhnout, místo znovu dezinfikovat a přibližně dva týdny pozorovat.

Jak zlikvidovat klíště:

- s každým zacházejte jako potenciálně infekčním, pozor na potřísnění
- nemačkejte, nedrťte
- zabalte do ubrousku a na nehořlavém materiálu zapalte

## Blechy

Blecha je malý hmyz, který napadá spíše srstnaté savce, ale nepohrdne ani člověkem. Živí se krví hostitele. Dorůstá do délky až 8 mm, má k tělu poměrně velké zadní nohy, proto se dobře pohybuje mezi hostiteli. Jejich kousnutí způsobuje svědění, vyrážku a alergie. Přenáší mor a tyfus.

Prevence je dodržování čistoty, pravidelné praní prádla a používání repelentů.

## Vnitřní parazitální onemocnění

### Roup dětský

Běžné, nezávažné onemocnění dětského věku. Šíří se v dětských kolektivech nejčastěji špatnou hygienou rukou. Onemocnět mohou i dospělí. Tento parazit je velký cca 2-13 mm, do těla se dostane pozřením vajíček. Nejčastěji k přenosu dochází nemytými rukama po použití toalety nebo nepřímo z kontaminovaných předmětů, kde přežívají i delší dobu. V těle jsou v tenkém i tlustém střevě, v okolí řitního otvoru samičky kladou vajíčka. Odtud se dostávají za nehty rukou a do těla hostitele.

Klinické příznaky:

- svědění okolo konečníku
- zčervenání okolo konečníku
- bolest břicha
- únavnost, nevyspání, neklid
- škrábání

Léčba - důkladná hygiena, dále tablety nebo sirupy s odčervujícím účinkem Vermophyt.

Režimová opatření:

- důkladná hygiena rukou, okolí konečníku
- necucat prsty, neokusovat nehty
- pravidelné zastřihávání nehtů
- pravidelná výměna prádla, ručníků

### Škrkavka

Škrkavka patří mezi červy. Dorůstá až do 20 cm, vyskytuje se v tenkém střevě. Samička naklade velké množství vajíček, které se stolicí dostanou z těla ven. Z vajíčka se vylíhne larva, v případě pozření se dostává do krevního a lymfatického oběhu, krví se dostane do plic, tam vyvolá kašel, vykašlaný hlen se opět spolknutím dostává do žaludku a tenkého střeva.

Klinické příznaky se odvíjí podle toho, jestli larvy migrují v těle nebo jsou ve střevě:

- kašel
- nechutenství
- bolesti břicha, zvracení

Léčba - farmakologická, používá se Vermox.

Prevence – důkladná hygiena rukou.

## Tasemnice

Tasemnice zahrnuje řadu bezobratlých živočichů z řady ploštěnců (více jak 5000 druhů). Parazitují ve střevech obratlovců. Přisává se pomocí hlavičky s háčky. Dospělý jedinec je tvořen 1000–2000 články, dosahuje 3–12 m délky. Během růstu články s vajíčky dozrávají, oddělují se od těla a stolicí odcházejí. Obvykle nejsou nebezpečné, i když některé druhy mohou způsobit fatální onemocnění. Vývoj tasemnice je nepřímý – potřebuje meziphostitele. Člověk se nakazí většinou nedostatečně tepelně opracovaným masem. Mezi rizikové faktory patří nedostatečná hygiena před jídlem, po použití toalety a nedodržení hygienických standardů.

Mezi mnoha druhy je i tasemnice dětská, její vývoj může být přímý i nepřímý, dorůstá do délky až 40 mm, vyskytuje se především v dětských kolektivech. U nás spíše vzácně.

Příznaky se nemusí v počátku vůbec projevit. Později se může vyskytnout nevolnost, nechutenství nebo naopak nadměrný hlad, zácpa, úbytek na váze. Diagnostika se opírá o výtěr z konečníku, vyšetření stolice, krve. Sono.

Léčba spočívá v užívání léků s praziquantelem. S odstupem několika měsíců se opětně dělá mikrobiologické vyšetření.

Ke zvýšení bezpečnosti a výraznému snížení výskytu tasemnic u nás přispívá přísná plošná veterinární kontrola masa.

## 5.6 Chronická onemocnění

### Alergie

Alergie je nepřiměřená reakce imunitního systému na vnější podněty. Mezi projevy alergie můžou patřit rýma, kýchání, slzení, vyrážky, ztížené dýchání, kašel, svědění nebo i dušení, průjem. Zdravý imunitní systém se takto brání proti nebezpečí v podobně virů, bakterií a dalších škodlivin, imunitní systém alergika takto reaguje i na běžné látky, které zdravému člověku neškodí. Alergie mohou probíhat s různou intenzitou a různě dlouho. Postižený se odstupem času může léčbou alergie zbavit, nebo mohou přetrvávat celý život.

Potravinové alergie často vyvolávají korniči, pšenice, vajíčka, mléko, arašidy, sýry, meruňky, jahody, tropické ovoce, čokoláda. Další časté alergeny jsou chemikálie, rostliny (pozor na výběr interiérových květin), zvířata, pyl trav a dřevin, prach, roztoči, ...

Pokud dítě trpí nějakou alergií, je zákonný zástupce povinen tuto skutečnost zřizovateli dětské skupiny nahlásit.

## Astma bronchiální

Bronchiální astma je chronické onemocnění dýchacích cest, při kterém dochází opakovaně k zúžení průdušek v reakci na rozmanité podněty. Stěna průdušek je postižena zvláštním neinfekčním zánětem, který na různé podněty vede k větší dráždivosti průdušek a tím dochází k jejich zúžení. Podkladem může být i alergie. Může se vyskytnout v kterémkoliv věku, často okolo pátého roku. Záchvat se může objevit během hry nebo smíchu.

Klinické příznaky:

- obtížné dýchání
- svíravý pocit na hrudi
- pískoty při dýchání
- pocit nedostatku vzduchu
- slabost, únava

Léčba spočívá v podání bronchodilatačních léků a preventivních, protizánětlivých léků.

## 5.7 Vybavení lékárníčky

Každý zaměstnavatel má za povinnost, zajistit na pracovišti dostatečné množství lékárníček. V současné době neexistuje žádná závazná norma, která by nám říkala, co musí obsahovat. Každé pracoviště má svá specifika a také potenciální rizika úrazu. Existuje však řada předpisů, které stanovují obsah podle toho, o jaký druh práce se jedná. Na dětskou skupinu takový předpis není, jen doporučení, tak se o jejím vybavení můžeme dohodnout se svým smluvním lékařem, který má nejen na starost zdravotní stav zaměstnanců, ale i poradenskou činnost v této oblasti nebo s pracovníkem, který zajišťuje pravidelná školení zaměstnanců v první pomoci. Co však musíme dodržet je, že musí být umístěna na dobře dostupném místě, zároveň tak, aby na ní nedosáhly děti, a musí být i řádně označena, což ukládá příloha nařízení vlády č. 101/2005 Sb. V bodě 8 Poskytování první pomoci.

Z toho vyplývá, že zaměstnavatel na základě domluvy ať již s daným lékařem nebo oprávněnou osobou, zajišťující školení první pomoci vybaví lékárníčku dle rizik na pracovišti a počtu osob, které se na pracovišti pohybují, a to nejen zaměstnanců, ale i dětí.

## Doporučené vybavení lékárníčky pro dětskou skupinu

Zdravotnický materiál:

- teploměr
- náplasti s polštářkem různých velikostí
- náplast na cívce
- dezinfekce
- elastické obinadlo
- sterilní obinadla různých velikostí 4, 6, 8 cm
- sterilní kompresy různých velikostí 5x5, 7,5x7,5, 10x10 cm
- mastný tyl
- hotový obvaz s polštářkem
- rouška resuscitační
- izotermická fólie
- pryžové škrtidlo
- jednorázový oční výplach
- gumové rukavice – jednorázové
- trojcípý šátek
- spínací špendlíky
- pinzeta
- nůžky
- návod na poskytnutí první pomoci

Podávání léků se nejen v mateřských školách, ale i ostatních (dětské skupiny do toho lze také zahrnout) řídí školským zákonem 561/2004 Sb. a zákonech o zdravotních službách 372/2011 Sb. tyto zákony přímo nezakazují podávat dětem léky, ale také to nedoporučují. Ve většině školských zařízení je podávání léků zakázáno.

Jestliže dítě trpí nějakou chronickou nemocí a lék mu musí být podán v době, kdy bude v dětské skupině, je možné lék podat na základě písemného souhlasu zákonných zástupců a se zprávou od lékaře. Zaměstnanci dětské skupiny musí být poučeni o správném a bezpečném podání léku. Zákonný zástupce sepíše se zřizovatelem Protokol o pověření k podání léku. Tento dokument obsahuje identifikaci zařízení, zákonného zástupce a dítěte, kterému se lék bude podávat. Dále obsahuje název a popis podání léku, což zaměstnanci stvrdí svým podpisem. Rodiče pečující osobu řádně poučí, kdy lék podat (klinické příznaky), jak ho podat a kde je nutné lék skladovat. Pokud se podává lék jednorázově, při potížích (febrilní křeče), pečující osoba po podání léku informuje zákonného zástupce.

## 6 Bezpečná manipulace s kojencem

---

Manipulace s miminkem má být šetrná a jemná, aby nevedla k úlekovým reakcím. Vyvarovat bychom se měli rychlých a prudkých pohybů, které mohou dítě dráždit. Správná manipulace je u novorozenců a kojenců velmi důležitá a podstatně ovlivňuje jejich motorický vývoj. Čím je dítě mladší, tím větší vliv na něj naše manipulace má. Především u novorozenců je třeba dbát zvýšené opatrnosti. Při zvedání, pokládání i přebalování bychom měli s miminkem pohybovat pomalu a klidně. Trhavé, rychlé a necitlivé pohyby u něho vyvolají tzv. Moroův neboli úlekový reflex, který přetrvává zhruba do 4. měsíce. Při něm miminko rozhodí rukama do stran a zároveň začne plakat. Pro správnou manipulaci je též důležité orientovat se v psychomotorickém vývoji dítěte.

Motorický vývoj dítěte zahrnuje postupný rozvoj jemné i hrubé motoriky. Zásadní je první rok života dítěte. Tempo motorického vývoje je velmi individuální. Existují sice tabulky motorického vývoje, ale je třeba mít na paměti, že přirozený fyziologický rozdíl dosažení vývojových milníků je plus mínus až 2 měsíce. Každé dítě má své specifické tempo vývoje a vyniká v jiné oblasti.

### 6.1 Jednotlivá období psychomotorického vývoje dítěte

#### Novorozenec

Většinu dne prospí. V klidu má otevřené dlaně na horních končetinách, pěstičky se objevují při křiku, při strachu. Často šilhá, otáčí se za světlem, vidí jen na krátkou vzdálenost. Novorozenec má mnoho práce s adaptací na nové prostředí. Musí se vyrovnat s působením gravitace na své tělo, s teplotními změnami, poradit si s dýcháním, trávením, vylučováním. Reaguje převážně pomocí vrozených reflexů. Leží v asymetrické poloze – trup je nakloněn do oblouku, hlava je otočená do strany. Musí umět otočit hlavu do obou stran. Na zádech i v poloze na břišku má pokrčené horní i dolní končetiny, ale umí je i natáhnout. Na břišku má zadeček často výš než hlavu, nekoordinovaně hýbe všemi končetinami.

## **První měsíc**

Také většinu dne prospí, ale jsou zde již delší časové úseky, kdy je aktivní. Na bříšku o něco déle udrží zvednutou hlavičku, ale jinak se zásadněji neliší od novorozence. Umí otáčet hlavu ze strany na stranu v poloze na břiše, někdy i na zádech, krátce zvedá hlavu od podložky. Fixuje a sleduje předměty, které se mu ukazují. Pokud se usmějeme, může nám úsměv oplátit. Pokud se napije mléka, vydává spokojené zvuky.

## **Druhý měsíc**

Pro toto období je zcela typické, že se dítě začíná zajímat o své okolí. Dítě je schopno krátce zdvihnout dolní končetiny nad podložku. Na bříšku krátce (déle než 5 sec) zvedne hlavičku ve střední rovině s opřením o předloktí a s volným natažením dolních končetin. Začíná fixovat a sledovat předmět – volně otáčí hlavu za předmětem v úhlu 150 stupňů. Zpozorní na hlas, zvukový podnět. Silný zvuk ho vyleká.

## **Třetí měsíc**

Třetí měsíc je důležitým milníkem v posuzování psychomotorického vývoje. Dovednosti získané v tomto období jsou základním stavebním kamenem pro další vývoj držení těla. Dítě umí v poloze na břiše zvednout hlavu i trup nad podložku, opírá se na předloktí, „pase koníčky“, při přitahování do sedu již krátce udrží hlavičku, sleduje pohybující se hračky a snaží se je uchopit, prohlíží si svoje prsty a hraje si s nimi. Spontánně se usmívá. Samo spontánně vydává zvuky, žvatlá. Hraje si s rukama.

## **Čtvrtý měsíc**

Na zádech si prohlíží obě ruce, hraje si s nimi, dává je do úst (souhra oko – ruka – ústa), začíná si brát hračky, uchopuje hračky oběma rukama (tzn. neupřednostňuje žádnou ruku), nohy zvedá vysoko nad podložku. Sleduje pohyb v místnosti.

## **Pátý měsíc**

Dítě vyžaduje pozornost, rozeznává osoby kolem sebe, rozezná laskavý a přísný tón řeči i mimiky. Dává si hračky do úst a přendává si je z ruky do ruky za kontroly zrakem. V bdělém stavu můžeme u dítěte pozorovat jemné krouživé pohyby v zápěstí, ale i na dalších částech těla. Začíná se přitahovat do sedu. Převrací se ze zad na bok a začíná i na břicho.

## **Šestý měsíc**

V lehu na břišku zvedá ručky a nožky do výšky, opírá se o dlaně s nataženými prstíky, lokty má propnuté, otáčí se kolem své osy – pivotuje. dokáže se převalit z břiška na záda, za podané prsty se přitáhne do sedu, podržíme-li dítě v podpaždí, zapře nožky pevně o podložku, žvatlá slabiky – ba, va, ma, pa, ta, směje se, dokáže dobře přijímat stravu lžičkou. Důležité je miminko NEPOSÁZOVAT. Jeho pohybový aparát na sed není připravený, může mít v pozdějším věku problémy s pohybovým aparátem a také může dojít k opožděnému vývoji.

## **Sedmý měsíc**

Na zádech si hraje s nohama, začíná si být jistý v poloze na boku (v 6. měsíci je tato poloha ještě nejistá). Koordinovaně se otáčí z polohy na břiše do polohy na záda přes jistou polohu na boku a dále pokračuje v otáčení přes druhý bok na břicho. Začíná se plazit – zpočátku dozadu, až později dopředu. Nejdříve se přitahuje dítě pouze o ruce, nohy jsou natažené (tulenění), až pak se střídáním horních a dolních končetin. Začíná se dostávat do polohy na čtyři, ve které se houpe. Lezení po čtyřech je jeden z nejzdravějších pohybů, protože dochází k efektivnímu posilování svalů trupu, ale i rozvoji propojení mozkových hemisfér a koordinace. Můžeme tedy říci, že lezení je ideální přípravou pro sed a postupné stavění se na nožky. Zároveň je prevencí bolestí zad, zejména v oblasti krční a bederní páteře. Z polohy na čtyřech se už může začít dostávat do šikmého sedu, který je však ještě nestabilní. Při posazení se v sedu udrží (pasivní sed), ale sám se neposadí. Udrží váhu těla, pokud je drženo za obě ruce.

## Osmý měsíc

V poloze na zádech je během dne již zcela minimálně, většinou pouze ve spánku. Ze zad se okamžitě přetáčí na břicho, kde se plazí, umí se dostat na čtyři a houpe se, začíná lézt po čtyřech. Začíná se sám posazovat přes šikmý sed. U opory se umí dostat do vzpřímeného kleku. Udrží se ve stoji, pokud se drží např. ohrádky. Cíleně uchopí předmět nahoře nad hlavou. Úchop se posunuje od dlaně ke špičkám prstů. Tluče 2 kostky o sebe, vyjme kostku z hrníčku. Samo si drží láhev, umí uchopit rohlík či sušenku a začíná je jíst. Opakuje a zdvojuje slabiky („tá-ta“, „bá-ba“, „má-ma“, atd.), napodobuje zvuky (kašel apod.) a gesta, začíná rozumět řeči – otočí se na zavolání jménem. Má bohatou mimiku.

## Devátý měsíc

Pohybuje se po podložce v poloze na břiše. Může se plazit nebo lézt po čtyřech, umí se válet a přetáčet. Dokáže samo sedět. Zkoumá předměty ruka – oko – ústa. Má strach z neznámých lidí. Dokáže vyslovit několik slabik těsně za sebou.

## Desátý měsíc

Postaví se u nábytku a začíná chodit kolem nábytku s držením za obě ruce a našlapováním na plná chodidla. Rozumí jednoduchým pokynům a na výzvu provede pohyb. Na výzvu „dej mi“ podá předmět, ale nepustí. Vloží kostku do hrníčku, ale nepustí. Učí se dětské hříčky („paci paci“, „pá-pá“, „tik-ťak“, apod.), odkryje „schovanou“ hračku.

## Jedenáctý měsíc

Stojí s oporou na celé ploše nohy. Začíná v prostoru samostatně stát o široké bázi. Chodí kolem nábytku a chůze je stabilní. Některé děti začínají samy chodit (první samostatné nejisté krůčky o široké bázi). Vyleze na schod. Podá a ukáže několik známých předmětů (cca 5), shazuje věci a hračky, postaví hrníček na podložku. Uchopí drobný předmět mezi špičku ukazováčku a palce. Aktivně používá první smysluplné slovo, objevuje se konkrétní tvoření hlásek vztahujících se k objektu.

## **Dvanáctý měsíc**

Samo se přitahuje do stoje, stojí s oporou např. nábytku, chvíli i samostatně, bez opory, dělá první krůčky. Některé děti umí už i samy chodit. Třeše s předměty a hračkami, bouchá s nimi, hází je na zem. Ukazuje blízké osobě náklonnost, především matce. Napodobuje zvuk řeči, říká krátká slova, hlavně dvojslabičná.

## **Osmnáctý měsíc**

Dítě už chodí samostatně, chůze je jistá, dokáže se shýbnout pro předměty na zemi. Intenzivně zkoumá prostředí, schovává věci a zase je přináší, uklízí, hraje si s vodou, přelévá ji, atd. Používá slova jako máma a táta smysluplně a dokáže říct i další krátká slova.

## **Dva roky**

Běhá jistě, ale pokud se vyskytne překážka, obvykle ji obchází, nepřelézá. Dokáže si dřepnout i vstát z dřepu. Napodobuje každodenní činnosti a chování dospělého – hra na role. Zkouší se prosadit, brání si svoje hračky a své vlastnictví, nechce věci půjčovat. Používá smysluplně nejméně 20 slov, dokáže porozumět výzvě a splnit jednoduchý úkol.

## **Tři roky**

Seskočí ze stupínku snožmo, umí stát na jedné noze asi cca 1 vteřinu. Dokáže se soustředit a koncentrovat na hry, kdy napodobuje činnosti a zároveň zapojuje svoji fantazii. Používá správná podstatná jména, jednotné i množné číslo. Mluví v krátkých větách, dokáže zazpívat jednoduchou písničku, řekne delší říkanku, dokáže rozeznat základní barvy.

## **Čtyři roky**

Dokáže chodit po schodech nahoru i dolů bez držení, umí stát na jedné noze více jak jednu vteřinu. Zvládne jednoduchou konstruktivní hru, hlavně hru na role, ale už dohromady s ostatními dětmi. Chce si hrát s vrstevníky, hledá kamarády. Dokáže hovořit s ostatními, vyprávět zážitky, nakreslí jednoduchou postavu bez trupu (hlavonožec), zachovávaní čistoty není problém, samo se umyje.

## Pět let

Dítě umí stát na jedné noze déle než pět vteřin a umí skákat na jedné noze – poskočí alespoň 5x za sebou. Dokáže dodržovat pravidla hry, dokáže hrát a plně se koncentrovat i na složitou hru. Spolupracuje se spoluhráči a kamarády, drží se stanovených pravidel. Bezchybná výslovnost, možné jsou drobné gramatické chyby. Řekne, jak se jmenuje, kde bydlí, kolik má roků, pomáhá v domácnosti, rozezná pravou a levou ruku, nakreslí reálnou postavu.

## 6.2 Nevhodná manipulace a nevhodné pomůcky

Nikdy nepoužíváme pomůcky, jako jsou pasivní chodítka či hopsadla (visítka), z důvodu nevhodné polohy miminka a přetěžování jeho pohybového aparátu. Nikdy dítě neposazujeme dříve, než to zvládne samo, obvykle kolem osmého měsíce. Aby se dítě udrželo samo vsedě, musí zvládnout otočení ze zad na břicho, mít ohebnost v bedrech a udržet hlavičku ve vzpřímené poloze.

Plazičky – podložky proti prochladnutí břicha při plazení nejsou vhodné už proto, že plazení z hlediska psychomotorického vývoje dítěte není důležitým pohybovým vzorem, proto není nutné ho podporovat. Plazení na hladkém povrchu dítě přímo k šoupání vybízí, ale později je pro něj těžké se z plazení vyhoupnout na kolínka.

Polštář na pasení koníků – vypadá velmi podobně jako kojící polštář, který se dítěti vkládá pod hrudník, aby usnadnil pasení. Ale takto se dítě nemůže opřít horními končetinami o podložku, tím nemůže trénovat oporu o ruce a zapojení svalů lopatek.

Opakováním nevhodné činnosti se fixují špatné pohybové vzorce a následkem bývají v pozdějším věku skoliózy, bolesti zad nebo hlavy, dýchací obtíže (kvůli zablokovaným žebřům), problémy s kyčlemi, pánví, negativně ovlivněna může být i budoucí plodnost.

## 6.3 Jak správně s dítětem zacházet

Miminko z podložky zvedáme vhodnými způsoby, na rukách ho nosíme v pozicích odpovídajících jeho věku a aktuálnímu stavu motorického vývoje.

- Dokud dítě samo a jistě nedeždrží hlavičku, je nutné, abychom ji vždy jistili my. Jeho hlava je oproti zbytku těla velice těžká a při jejím nekontrolovaném záklonu může velice snadno dojít k poškození páteře, při intenzivnějším pohybu pak i třeba k otřesu mozku. S miminkem se v žádném případě nesmí trást (syndrom třeseného dítěte je příznak, při kterém vznikají vážná poranění mozku v důsledku silného třesení. Tento syndrom se řadí k závažným formám fyzického týrání. Nejčastěji jsou touto formou týrání ohroženy malé děti do dvou let věku).

- Při nošení a chování dětí, nejčastěji využívá polohy „Klubíčko“ a „Tygřík“ nebo „klokánkování“. Dokud není dítě dostatečně zpevněno v zádech, není dobré ho nosit ve svislé poloze. I na odříhnutí je lepší volit jednu ze zmíněných poloh. Ty fungují stejně dobře jako (nevhodné) přehazování přes rameno. Je nutné naučit se miminko chovat na obě ruce a pravidelně je střídat, abychom podporovali jeho symetrický rozvoj.
- Při manipulaci s kojencem vždy dbejte na to, aby nedocházelo k záklonu hlavičky. Starší kojenci s posíleným (nejen) šíjovým svalstvem „si to ohlírají“ sami, u mladších kojenců jste tou oporou vy.
- Dítě při manipulaci neuchopujte zezadu za krk! Vaše dlaň se podkládá pod hlavičku, ne pod krk.
- Při manipulaci dbejte na symetričnost všech poloh
- Ve svislé poloze se nosí děti tehdy, když samy zvládají polohu na všech čtyřech. Pokud se takto dítě nosí dříve, je velmi namáhaná jeho páteř. Mnohem vhodnější je například tzv. klubíčko.
- Při jakékoliv manipulaci s dítětem se vyhýbejte tlaku na páteř. Chybná manipulace ji může zdeformovat.
- Nepředbíhejte přirozený psychomotorický vývoj, dítě nikdy neposazujte, nestavte, nechodte s ním dřív, než to zvládne samo.
- Kojenec by měl mít dostatečný prostor pro aktivní a volný pohyb jak na zádech, tak na bříšku.
- Kojence neposazujeme pasivně.
- Volný pohyb je pro dítě zdravý, proto mu ho několikrát za den dopřejte
- Pro správný vývoj šíjového svalstva dítě pokládejte několikrát denně na krátkou chvíli na bříško.



## Přebalování miminka

Hmotnost pánve by měla zůstat na podložce – nohy nezvedat nahoru, zvyšuje se tlak v břiše a v hlavě. Může tak dojít i k vykloubení kyčlí. Dítě za pánev otočte na bok. Očistěte zadeček od stolice, pokud tam je. Plenku vyměňte za čistou a vložte pod zadeček kojence – pánev pořád spočívá na boku na podložce. Otočte dítě za pánev zpět na záda a vyrovnejte plenku. Zkontrolujte její upevnění.

## Přetáčení dítěte



Ruku dítěte jemně posuňte směrem k hlavičce. Pohyb vykonávejte pomalu, nikdy násilím.



Jednou rukou přidržíte vztyčenou ručku, druhou položte na opačnou stranu hrudi miminka a dítě přetočte na bříško.



Při ležení děťátka na bříšku mu můžete podepřít ručky. Bude se moc lépe rozhlédnout



Psychomotorický vývoj není závod, každé dítě je jiné. Jestli je některé ve vývoji rychlejší, neznamená to, že bude šikovnější, inteligentnější a v životě úspěšnější. Ideální je, když se rodiče oprostí od srovnání svého dítěte s jinými.

## 7 Vedení dítěte k hygienickým návykům

---

Hygiena a epidemiologie jsou dva medicínské obory, které mají preventivní charakter. Hygiena se zabývá zákonitostmi mezi člověkem a životním prostředím, protože je dokázáno, že ovlivňují zdravotní stav člověka.

Epidemiologie se zabývá hromadným výskytem infekčních i neinfekčních nemocí, procesem šíření nákazy a navrhuje účinná opatření.

Definic, co je hygiena, je mnoho. Jedna říká, že hygiena je soubor pravidel a postupů potřebných k ochraně a podpoře zdraví. „Hygiena je lékařský vědní obor, který se zabývá působením vlivu životního prostředí a jiných činitelů na lidský organismus.“

### 7.1 Hygiena

Hygiena je soubor pravidel a postupů potřebných k ochraně a podpoře zdraví. Je důležitá z hlediska tří základních rovin:

**Biologické roviny** – hygienická péče podporuje čistotu, odstraňuje mikroorganismy, sekrety z těla, brání vzniku insektů, udržuje kůži v dobrém stavu

**Psychologické roviny** – navozuje pozitivní emoce, pocit spokojenosti, napomáhá relaxaci, uvolnění

**Sociální roviny** – vytváří příjemné prostředí, je předpokladem pozitivních mezilidských vztahů

I když bakterie a viry pouhým okem nevidíme, neznamená to, že se jich nemusíme obávat. Naše ruce se s nimi dostávají denně do kontaktu a ty přežívají celé hodiny na všem, čeho se dotkneme. Jsou na klikách dveří, madlech v městské hromadné dopravě, mincích, platebních kartách, mobilních telefonech, vodovodních bateriích, a všude tam, kde bychom je nečekali, třeba i na klávesnici počítače. Mytím rukou zabráníme nejen kontaminaci dalších předmětů, ale i průniku bakterií a virů na oční, ústní nebo nosní sliznici a následné nákaze. Denně se totiž několikrát samovolně dotkneme obličeje, aniž bychom si to uvědomili.

Péče o tělesnou hygienu je základní lidskou potřebou. Hygienické návyky se utváří v batolecím a předškolním věku. Dítě, které nastoupí do školy už je samostatné v dodržování hygienických pravidel a má je i pevně zafixované. Hygienické zásady je nutné dodržovat bez ohledu na věk dítěte kdekoli a kdykoli.

Hygiena zahrnuje:

- Mytí rukou (po příchodu zvenku, použití toalety, před jídlem, důležitá je správná technika)
- Koupání, sprchování
- Hygiena vyprazdňování
- Péče o chrup
- Péče o vlasy
- Péče o nehty
- Péče o prádlo

## Mytí rukou

Důkladné umývání rukou je jednoduchá, a přitom nejúčinnější metoda, jak šíření nemocí omezit. Nemytýma rukama se přenáší řada onemocnění, například žloutenka typu A, které se také říká nemoc špinavých rukou. Podle doporučení se mají ruce mýt mýdlem pod tekoucí vodou. Ruce se nejprve namočí, pak se alespoň deset sekund mydlí mimo proud vody.

Silnější účinek mají mýdla antibakteriální. Důležité je umýt i prostor mezi prsty, kolem nehtů, bříška prstů, dlaně a hřbety rukou. Ruce se opláchnou pod tekoucí vodou. Řádně se osuší, nejlépe papírovými ručníky, v látkových se mohou držet bakterie.

Je velmi důležité podávat dětem správné informace, vysvětlit jim důvody, kdy ruce mýt vodou a mýdlem a kdy je dezinfikovat. Poučit je o riziku přenosu infekce a vysvětlit jim, že hygiena rukou zabere pár vteřin, ale může zachránit zdraví a život. Vštěpovat základní principy hygieny by se mělo od útlého věku. Nejvýznamnější roli v dodržování hygienických návyků mají rodiče a pedagogové. Vězte, že:

- Děti jsou zvědavé. Potřebují vědět, k čemu je mytí rukou dobré. Vysvětlete dětem, že na každém z našich prstů na rukou je velké množství bakterií. A teplá voda a mýdlo jsou tím nejlepším způsobem, jak se jich zbavit.
- Děti se učí pozorováním a rádi napodobují dospělé. Proto jim jděte v mytí rukou příkladem.
- Usnadněte dětem mytí rukou, jak nejvíc to jde. Zjednodušte jim přístup k umyvadlu. Pro děti může být mnohdy náročné dosáhnout na mýdlo, kohoutek nebo ručník. Dobrým pomocníkem může být bezpečná stolička.
- Aby si děti na mytí rukou zvykly a tuto činnost si důkladně zautomatizovaly, můžou pomoci obrázky.
- Udělejte z mytí rukou zábavu. Pro děti pak bude tato činnost mnohem zábavnější a uteče jim rychleji. Odborníci doporučují při mytí rukou recitovat básničku. Pomocí krátkých veršů si lépe zafixují jednotlivé kroky, které odpovídají doporučenému postupu.

**Celý den si ruce hrají,  
všechno možné osahají.  
Hračky, písek, botičky,  
a špinavé jsou ručičky.  
Copak ručkám pomůže,  
a tu špínu přemůže?  
Voda, mýdlo, umyvadlo,  
to je správné zaklínadlo.**

- Budování dovedností vyžaduje čas. Zpočátku je dobré dětem pravidelně připomínat, jak a kdy si mají umýt ruce. Děti napadne jít si umýt ruce, když jsou špinavé od bláta, ale po návštěvě obchodu asi úplně ne.
- Odměňování dětí po mytí rukou by z počátku mohlo pomoci ke snadnějšímu vytvoření rutiny a ke správnému hygienickému návyku. Pomoci můžou například razítka, obrázky.



## Sprchování a koupání

Nedílnou součástí je mytí celého těla. Koupání je zábava pro celou rodinu. Frekvence je závislá na zvycích rodiny. Podle posledních doporučení se **dítě nemusí koupat každý den**, méně časté koupání je šetrnější pro jeho kůži. Stačí 1–3x týdně. Pravidelnost ale v dítěti vyvolává rituály – mytí, zklidnění, jídlo, spánek. Místnost, kde koupání probíhá, by měla mít teplotu 24–25°C. Dítě myjeme ve vaničkách úměrných věku, nebo můžeme použít lehátko, na které dítě položíme. Pomocí lehátka má dítě bezpečně hlavičku nad vodou. Pokud ho nemáme, musíme dítěti při koupání jednou rukou podpírat záda a především hlavičku.

Děti, zvláště malé kojence můžeme mýt v kyblíku. Jednou z výhod kyblíku je, že voda v něm vychladne pomaleji. Kyblík má mít hladký široký okraj, aby usnadnil matce manipulaci s dítětem a aby se dítě o ostré okraje neodřelo. Voda by měla mít teplotu lidského těla, tedy 36°C. Do vaničky napustte malé množství vody, přibližně 10–15 cm. Pokud myjete miminko sami, jednou rukou podložte hlavičku, druhou miminko přidržíte a umývejte. Mějte proto již připravenou navlhčenou houbu či žínku s aplikovaným mýdlem.

Nejprve umyjeme miminku jemně obličej vodou a potom mu lehce namydlenou žínkou nebo rukou omýváme tělíčko. Nakonec pečlivě umyjeme místa genitál a zadeček. Hlavičku umýváme miminku tak, že vlásky trochu navlhčíme a umyjeme mýdlem, kterým jsme myli celé tělo, nebo pokud už má více vlásků, malým množstvím šamponu. Potom mu nakloníme hlavičku dozadu a pomalu poléváme vlásky čistou vodou tak, aby se mu šampon nebo mýdlo nedostaly do očí. Ke koupání lze použít různé zvláčňující či bylinkové koupele z široké nabídky dětské kosmetiky, které nahradí mýdlo. Čím je dítě mladší, tím kratší má být doba koupání, aby voda nedráždila jeho citlivou kůži. Obvykle se doporučuje kolem 5 minut. Od miminka ve vodě nikdy nesmíte odcházet. Do vaničky či vany napustte malé množství vody, přibližně 10–15 cm. Pokud myjete miminko sami, jednou rukou podložte hlavičku, druhou miminko přidržíte a umývejte. Mějte proto již připravenou navlhčenou houbu či žínku s aplikovaným mýdlem.



## Hygiena vyprazdňování

Neexistuje žádný standardní věk, ve kterém je dítě připraveno chodit na nočník, protože každé dítě je jiné. Musí k tomu dozrát. Z tohoto důvodu se nedoporučuje chodit moc brzy, protože tím můžeme dítě stresovat. Nejčastěji se děti učí na nočník kolem patnácti měsíců. Ale to je zcela individuální. Kromě fyzických předpokladů (dítě má období sucha alespoň jednu nebo dvě hodiny nebo se po spánku probouzí se suchou plenkou. To ukazuje, že jejich svaly močového měchýře jsou dostatečně vyvinuté na to, aby udržely a uložily moč), je dalším předpokladem i mysl. Dítě si musí spojit signály o potřebě vylučování s touhou zůstat suché a čisté a dokázat se podle toho zachovat – dojít si na nočník (ať už samostatně nebo za pomoci dospělého).

Dítě musí samo dojít k přesvědčení, že promočená plena nebo promočené spodní prádlo jsou nežádoucí. Toto je důležitý fakt, který bychom měli respektovat – nezapomínejte, že dosud dítě dlouhé měsíce (nebo roky) vylučovalo do plenek a žádné následky to nemělo. Zanedbatelné nejsou ani vývojové předpoklady. Je naprosto nevhodné dítě nechávat sedět dlouho na nočníku a dát mu hračky, nebo ho tam krmit. Dítě pak nemá jasno, co vlastně má dělat.

Někdy se dítěti stane „nehoda“ v podobě pomočení či pokálení. Obvykle to bývá proto, že je dítě příliš zaneprázdněné hrou a nereaguje na signály „z vnitřku“. V takovém případě není dobré ho kárat, ale upozornit, že se hra dá přerušit. Dalším důvodem může být stres. Obvykle kolem třetího roku je dítě v tomto ohledu samostatné. Kolem pátého roku už si utře sám i zadek. Dříve je to problém, ne, že by dítě nechtělo, ale má krátké ruce. Děvčátka je třeba naučit správnou techniku utírání, zepředu dozadu, aby nedošlo k zanešení stolice do pochvy, což by mohlo vyvolat zdravotní potíže.

Pro klidný průběh vyprazdňování je dobré od rodičů získat co nejvíce informací o zvyklostech dítěte. Některé mají blok se vyprázdnit před druhými dětmi (toalety jsou vedle sebe bez zástěny). Opakované zadržení stolice pak může vést k vypěstování zácpy.



## Péče o chrup

První zoubky se u dětí prořezávají obvykle mezi pátým a desátým měsícem života. Již od tohoto okamžiku je potřeba věnovat jim důkladnou péči. Mléčný chrup hraje významnou roli ve vývoji čelistí i v rozvoji řeči. Také správná péče ušetří dítě od případné bolesti. Na správnou „ústní hygienu“ je ovšem třeba dbát již před prořezáním prvních zoubků. Novorozenci v ústech ještě nemají bakterie, způsobující později zubní kaz. Ty tam v prvních letech života přenáší rodiče, sourozenci, nebo i jiní lidé tím, že olíznou spadlý dudlík ze země. Proto by se kvůli prevenci zubního kazu toho měli rodiče i sourozenci vyvarovat, stejně tak společného používání jednoho příboru. Na pozdější čištění zubů se může dítě připravit ještě před prořezáním prvních zoubků tím, že několikrát za den mu čistým bříškem prstu přejedete po dásni. Nejpozději s prořezáním prvního mléčného zubu je však nutné začít s pravidelnou a důkladnou péčí, aby dítě i v budoucnu mělo zdravé zuby.

Mějte na paměti, že:

- Mléčné zuby jsou obzvláště náchylné ke vzniku zubního kazu, protože jejich sklovina ještě není úplně vyvinutá. Zuby by se proto měly pravidelně čistit vodou, např. po hlavních jídlech, ale zejména po sladkostech a slazených nápojích.
- Zubní pastu vhodnou pro děti vám nejlépe doporučí zubní lékař.
- Přibližně od třetího roku by si mělo dítě zvykat na čištění zubů dvakrát denně. Správnému čištění zubů je však potřeba se postupně naučit. Proto dětem ukážeme například i plivání pasty.
- Děti si často chtějí svoje zoubky čistit samy, ale zpočátku je nutný dohled a často i přečištění, obzvláště večer.
- Děti chodící do školy už čištění zvládají bez pomoci, ale i mladší školáky je vhodné ještě zkontrolovat. Zvláště při čištění zadních zubů, které mají větší rýhy, ve kterých ulpívá jídlo.
- Zubního lékaře je třeba navštěvovat pravidelně po prořezání mléčného chrupu. Ovšem s návštěvami se může začít mnohem dříve, aby si dítě zvyklo na lékaře.
- Do péče o chrup patří i výživa a pitný režim. Snažte se vyhýbat nápojům a jídlům obsahujícím cukr, sladkosti do jídelníčku zařazujte jen příležitostně. Zvykejte dítě na neslazené nápoje, např. na bylinkové čaje nebo vodu. Pokud děti na sladké nápoje zvyklé nejsou, ani je nevyžadují.
- Základním předpokladem pro zdravé zuby je vyvážená a plnohodnotná strava.

Z uvedeného vyplývá, že mezi základní preventivní opatření patří vhodná strava, pravidelné čištění zubů a lékařské prohlídky. Zubního lékaře je vhodné navštívit ještě před objevením se prvních problémů.



## Péče o vlasy a nehty

Po porodu bývají nehtíky dítěte přirostlé ke kůži, jejich stříháním můžete miminku nejen způsobit bolest, ale třeba i zánět. Navíc se první nehty samy odlupují. Když se miminko škrábe, můžete použít rukavičky. Po týdnu až dvou se mohou nehty začít stříhat. Nehty miminek jsou tak malinké, že je těžko patrná hranice mezi nehtem a kůží, takže postupovat se musí maximálně opatrně. Obvykle se nehty na ruku stříhají 1x týdně, na dolních končetinách 1x za 14 dní. Nejlepší pro stříhání nehtů je doba po koupání, kdy jsou nehty „měkké“. Na ruku se stříhají do obloučku, na nožičkách rovně, aby nezarůstaly.

Mytí vlasů je pro děti nepříjemná záležitost, hlavičku musí mít v záklonu, aby šampon nezatekl do očí, což je pro ně nepohodlné. Proto by mělo trvat co nejkratší dobu. Hřeben nebo kartáč by mělo mít dítě vlastní. I česání je nepříjemné, zvlášť u holčiček s dlouhými vlasy. Podle délky vlasů by se měly česat dvakrát za den, ráno a večer. Tím se předejde jejich zacuchání a bolestivé péči. Dbáme o to, aby vlasy nepadaly do očí. Snižuje se tím tak ostrost vidění.

## Oblékání

U malých dětí teplo uniká rychleji než u dospělých. Nejvíce hlavičkou. Přesto je důležité, aby bylo děťátko oblečené přiměřeně. Jak v létě, tak v zimě. Když bude venku velké teplo, postačí jen tílko a třeba šortky. Oblečení by mělo být pro dítě pohodlné, mělo by sát pot a mělo by se mu dobře oblékat (lepší jsou kalhoty na gumu než na zip, zipy jsou lepší než knoflíky, ...). Nedoporučují se syntetické materiály, které mohou dítě škrabat a působit tak diskomfort. Dále je třeba zohlednit roční období a momentální povětrnostní podmínky.

Rovněž i obuv by měla být pro dítě pohodlná, pevná a ve vnitřních prostorech protiskluzová. Pantofle nejsou vhodné.

## Stolování

Stolování je téměř společenská událost. Výuka správného stolování by měla být postupná a odpovídat věku a schopnostem dítěte. Nelze očekávat, že dítě bude hned jíst perfektně, ale učíme ho, aby vědělo, jak se má u stolu chovat, co se smí, a co je naprosto nevhodné. Malé dítě (do jednoho roku) krmíme, sedět by mělo v odpovídající židličce nebo na dospělém. Starší děti už chtějí jíst samy. Protože vážne ještě jemná motorika, můžeme část jídla dát dítěti my, část bude jíst samo. To ale znamená, že bychom oblečení měly chránit bryndákem. Jíst by se mělo vždy u stolu, bez zbytečného rozptylování hračkami či sledování televize. Pokud jsou děti malé, volíme nádobí nerozbitné a místo sklenic raději pítka. Příbory používáme dětské.

## 7.2 Režim dne

Již od nejútlejšího věku je potřeba zvykat dítě na pravidelný denní režim, který bychom měli dodržovat, protože tak u dítěte vytváříte řadu podmíněných reflexů, jež pak usnadňují jeho další výchovu a vývoj, a navozuje u něj pocit jistoty a bezpečí. Pravidelný rytmus dne je jakýmsi stavebním pilířem a pevnou základnou, na kterou můžeme nabalovat další aktivity a činnosti.

### Denní režim zahrnuje:

- Pravidelnou dobu jídla
- Pravidelný spánek
- Pravidelnou dobu aktivit, her
- Pravidelný pobyt venku
- Pravidelný spánek
- Pravidelnou hygienu

Každá rodina má svoje zvyklosti. Pravidelný režim v rodině je bezpochyby základním výchovným opatřením.

Režim se postupně upravuje podle stáří dítěte, jeho individuálních zvláštností a také roční doby. Novorozenci a mladší kojenci většinu dne prospí, s postupem času se prodlužuje čas bdělosti.

Vždy bychom měli zohledňovat individuální potřeby dítěte, rozdílné jsou například potřeby spánku. To klade i na pečující personál vyšší nároky, protože sladit potřeby více dětí je náročné. A nejedná se jen o spánek, ale každé dítě má jiné psychomotorické tempo, tomu musíme přizpůsobit i aktivity u dětí.

Pro správný vývoj dítěte jsou důležité rituály, proto i denní harmonogram se dá rozšířit na týdenní či na roční období. Protože se děti neorientují ve dnech – jestli je pondělí nebo úterý, můžeme mít každý den jinou, pravidelnou aktivitu. To platí i pro roční období – podzim – drakiáda, halloween, pálení čarodějnic, Ježíšek, ...

## 7.3 Prevence onemocnění

Prevencí rozumíme takový soubor opatření, který má za cíl předcházení nějakého jevu – nemoci, úrazu atd. V případě nemoci se nedá zabránit úplně všemu. Řada je jich na genetickém podkladě, ale obecně platí, že většině nemocí se dá předejít, nebo alespoň zmírnit riziko jejich vzniku. Možností je mnoho – dostatek spánku, správná výživa, přiměřené oblékání, dodržování hygienických opatření, dostatek pohybu, pravidelný pobyt na čerstvém vzduchu, pravidelné prohlídky u lékaře.

Děti po příchodu do kolektivu nejvíce trápí respirační onemocnění. Ty mohou vzniknout na podkladě virovém, ale i bakteriálním. Do těla dítěte se dostávají nejčastěji přes dýchací nebo zažívací trakt. Někdy stačí obranné mechanismy samy odolat nemoci, jindy je zapotřebí vyhledat lékaře. Proti mnoha onemocněním se můžeme očkovat. Základem však zůstává důsledné dodržování hygienických návyků.

## 8 Uplatňování zásad zdravého životního stylu

---

Zdravý způsob života zahrnuje zdravý životní styl, tj. takový, který vede k podpoře zdraví a k ochraně před onemocněním.

WHO definuje zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nejen pouze nepřítomnost nemoci. A samotná definice zdravého života se vztahuje k tomu, jaké kroky, opatření, akce a strategie člověk volí, aby dosáhl optimálního zdraví.

Zdravý životní styl tedy znamená odpovědnost za vlastní rozhodnutí a dělat chytrá rozhodnutí ohledně svého zdraví nejen pro dnešek, ale i pro budoucnost

Z faktorů ovlivňujících naše zdraví patří životní styl mezi ty nejdůležitější. Proto i „pouhá“ změna stravovacích návyků, pohybové aktivity, spánkového rytmu a prostředí, ve kterém se pohybujeme, může výrazně pomoci snížit riziko civilizačních onemocnění, jako jsou obezita, srdečně-cévní onemocnění, cukrovka, nádorová onemocnění a další.

Odpovědnost za vlastní zdraví závisí nejen na osobním přesvědčení, postojích, ale je také podmíněna faktory sociálními, ekonomickými, praktickými možnostmi, vlastními zkušenostmi. Významné postavení ve výchově ke zdraví má rodina, ale i škola, protože postoje a návyky se nejsnadněji ovlivňují již v dětství. S narůstajícím věkem je jejich změna obtížnější. Často omlouváme děti za malou aktivitu tím, že nemáme dostatek času. Bez rozvíjení a posilování zdravého chování (vyvážená výživa, dostatek pohybu, spánku, dobré zvládání stresů) a bez snižování škodlivých návyků (kouření, alkohol, léky, drogy) se neobejdeme.

Zdravý životní styl nejvíce ohrožuje:

- Nesprávná výživa
- Kouření
- Nedostatek pohybu
- Nadměrná psychická zátěž
- Nadměrná konzumace alkoholu
- Drogy
- Nadměrné užívání léků
- Rizikové sexuální chování

## 8.1 Výživa

Výživa má nejen zajistit příjem energie, odpovídající jejímu výdeji, ale být i pestrá, vyvážená, aby byl zajištěn dostatečný přísun všech složek potravy. Důležitá je nejen kvalita jídla, ale i jeho množství. Příjem energie nemá převyšovat výdej. Kolik energie organismus spotřebuje za úplného klidu, určuje tzv. bazální metabolismus. Bazální metabolismus je základní energetická přeměna pokrývající dostatečným způsobem všechny vitální funkce za bazálních podmínek, tzn. normální tělesnou teplotu, tělesný a duševní klid a lačný stav, a to dle věku, pohlaví, výšce, hmotnosti. Jakákoliv aktivita zvyšuje energetické nároky organismu. Ty se pak liší podle věku, pohlaví a podle vykonávané práce.

### Mezi základní složky potravy patří:

- Bílkoviny
- Cukry
- Tuky
- Vitamíny
- Minerální látky
- Voda

#### *Bílkoviny*

Bílkoviny jsou důležitou stavební složkou organismu. Jsou hlavní stavební součástí buněk, krve, hormonů, enzymů a protilátek. Jako zdroj energie mají pokrývat 15-20% energie. Nacházejí se v mase, vejcích, mléce, luštěninách, chlebu, mouce, bramborách. Bílkoviny tvoří základ pro rostoucí organismus.

#### *Tuky (lipidy)*

Tuky mají významnou úlohu pro termoregulaci a mechanickou ochranu. V těle jsou ve formě buněk nebo kapének. Tvoří 25-30 % energetického krytí naší spotřeby. Tuky mohou být původu rostlinného nebo živočišného.

#### *Cukry (sacharidy)*

Cukry mají význam jako pohotový zdroj energie. Ve smíšené stravě by měly představovat 50-55 % energie. Je důležité, aby byl vyšší podíl škrobů (cereálie, brambory, rýže) než řepného cukru. Škroboviny obsahují i další tělu prospěšné látky jako je vláknina, vitamíny a minerální látky.

### **Minerální látky**

Nejsou zdrojem energie, přesto jsou pro tělo důležité. Hlavní minerály – sodík, hořčík, draslík, jód, vápník, fosfor tvoří 0,7 % tělesné hmotnosti.

### **Voda**

Voda má v těle mnoho funkcí, proto je naprosto nezbytná. Její nedostatek za dva až tři dny vede k těžkým poruchám, během týdne ke smrti. Asi 1/3 je v buňkách, mimo buňky je součástí krve, tkáňového moku a mízy. Při narození se voda podílí na hmotnosti až 75 %. U dospělých asi 60 %.

### **Vitamíny**

Nejsou zdrojem energie, ale nutnou složkou potravy. Jsou podmínkou pro metabolické pochody. Udržují přeměnu látek a energií. Vitamíny si neumíme vytvořit, proto je dodáváme tělu stravou. Hypovitaminóza je nedostatek vitamínů, avitaminóza je úplné chybění. Hypervitaminóza je nadbytek vitamínů v těle. Pokud máme nadbytek těch, které jsou rozpustné ve vodě, tělo je vyloučí močí. To neplatí o těch, které se rozpouští v tucích. Vitamíny rozpustné v tucích A, D, E, K, ve vodě B a C.

## **Stravování**

Výchovu ke správným výživovým návykům, ke vhodnému přístupu k problému výživy, ke kultuře stolování není možné oddělit od všeobecné výchovy dítěte. Vědomí odpovědnosti musí rodiče i ostatní vychovatele nutit k tomu, aby tento fakt měli na mysli.

Jako poskytovatel služby péče o dítě v DS nejste povinni poskytovat stravovací služby (tzn., že rodiče mohou například dětem nosit vlastní jídlo z domova a vy jim ho pouze ohřejete a podáte). Nicméně z povahy služby (délka pobytu dítěte apod.) je jasné, že stravu a pitný režim musíte nějakým způsobem zajistit či zprostředkovat. Strava by měla splňovat výživové a smyslové požadavky pro předškolní děti, měla by být pestrá a v odpovídajících porcích.

Než dítě nastoupí do dětské skupiny, je třeba od rodičů získat co nejvíce informací o stravovacích návycích, ale i případných dietetických potřebách. Někdy musí být nějaká složka potravy ze zdravotních důvodů vyloučena (diabetes mellitus, celiakie, intolerance nějaké složky) a dítě tím pádem musí mít zajištěnou odpovídající stravu. Někdy mají děti averzi k nějakému jídlu či potravině, tady je třeba se domluvit na postupu, jestli ji tolerovat, či pozvolna odbourávat. Mnohdy musí být strava upravena vzhledem k akutním problémům dítěte. Neméně důležité je zajistit pitný režim dítěte.

Strava předškolních dětí by měla mít charakter lehce stravitelné, nedráždivé a nutričně plnohodnotné stravy. Pestrost jídelníčku je důležitá. Jídelní lístek by měl být obohacen o tradiční a méně tradiční potraviny. V recepturách se upřednostňuje méně cukru a soli, více zeleniny a ovoce, luštěnin, ryb, mléka a mléčných výrobků, různé druhy obilovin,

libové druhy masa a přijatelné množství tuků. Z **energetického hlediska** je nutno volit dávky jídla tak, aby odpovídaly hmotnostně-výškovým poměrům pro dané věkové kategorie.

Dostatečný přívod všech nutričních faktorů, potřebných pro správný vývoj by měla pokrýt dobře **volená skladba smíšené stravy**. Zelenina a ovoce by měly být podávány 3x - 5x denně, pokud se týká masa, pak ze 14 hlavních jídel (oběd a večeře) v týdnu by měly být 4x - 6x pokrmy bezmasé, 2x - 3x pokrmy s poloviční dávkou masa a zbytek (5x - 8x) střídavě pokrmy s masem vepřovým, hovězím nebo telecím, drůbežím (včetně králíčího a jehněčího) a pokrmy z ryb. Uzeniny se doporučuje konzumovat jen zřídka. Při změněných podmínkách a zvýšených nárocích na výživu (zvýšená fyzická a psychická zátěž, určitá onemocnění nebo dietní omezení) je možné a žádoucí doplnit stravu vhodnými potravními doplňky, určenými speciálně pro děti.

Pokud dítě začne navštěvovat kolektivní zařízení, setkává se více s různými infekty a v závislosti na svém imunitním stavu jim podléhá nebo naopak odolává. Správná funkce imunitního systému organismu je mimo jiné závislá i na výživě, zejména na dostatečném příjmu všech požadovaných nutričních faktorů (tj. vitaminů, minerálních a dalších látek).

## Pitný režim

Voda je pro lidský organizmus nezbytná – podílí se na regulaci tělesné teploty, umožňuje transport živin a pouze v její přítomnosti probíhá celá řada metabolických pochodů v těle. U dětí, zejména pak v období 1.–3. roku jejich života, je ve srovnání s dospělými množství tělesné vody procentuálně vyšší – u kojenců podíl vody na tělesné hmotnosti tvoří 75–80 %. Již ztráta 10 % z tělesné hmotnosti (tj. např. úbytek 0,5kg u dítěte vážícího 5kg) tak může být pro tyto děti kritická! Děti jsou tedy značně citlivé ke ztrátám vody z organismu. Nedílnou součástí zdravé výživy dětí je proto odpovídající pitný režim. Množství tekutin doporučené dětem závisí nejen na jejich věku, ale také na tělesné hmotnosti. U zdravých kojenců v období prvních 6 měsíců života odpovídající množství tekutin plně zabezpečuje dostatečné kojení, příp. některá z mléčných formulí umělé výživy. Posléze, s prvními příkrmy je již nutné dítěti zabezpečit odpovídající příjem tekutin. Batolata a děti předškolního věku by proto v rámci zdravého pitného režimu měly vypít asi 500 ml mléka, zbývající množství tekutin je třeba uhradit vhodným druhem nápojů. Přitom je důležité doplňovat tekutiny pravidelně v průběhu celého dne, neboť když už má dítě žízeň, je to doklad toho, že málo pije. Vedle pocitu žízně patří k dalším projevům nedostatku tekutin bolesti hlavy, únava, ale také zácpa a pokles tvorby moči. U malých dětí je třeba těmto příznakům věnovat velkou pozornost, protože tyto děti si pocit žízně neuvědomují a jejich únava nebo snížená tvorba moči může snadno uniknout pozornosti okolí.

### **Vhodné nápoje:**

ovocné nebo bylinné čaje – pro děti jsou nejlepší, není třeba je sladit

minerální vody – preferujeme neperlivé typy, je racionální zachovat jejich vyváženost a nekupovat stále stejnou značku, nadměrné pití minerálek obohacených různými ionty (např. sodík, hořčík, vápník) není vhodné, podobně nevhodné jsou také perlivé nápoje, které bývají často cíleně obohacovány oxidem uhličitým – tento plyn způsobuje nadýmání/nadměrné rozpětí žaludku, a navíc klamně zvyšuje pocit uhašení žízně a příjem tekutin je pak nedostatečný

ovocné džusy – upřednostňujeme výrobky pasterizované, bez obsahu umělých sladidel nebo různých umělých barviv. Ideální jsou džusy, zejména pak tzv. 100 %, ředěné vodou, tím se sníží agresivita v nich obsažených ovocných kyselin

### **Nevhodné nápoje:**

slazené sycené limonády – jsou pro děti nevhodné jak obsahem cukru, tak i přítomností jiných součástí (kofein, chinin)

## **8.2 Vitamíny a jejich zdroje**

### *Vitamin D*

Vitamin D je jediný, které si tělo dokáže vyrobit samo ze slunečních paprsků v létě. V zimních měsících, kdy je tvorba nedostatečná, je zdrojem vhodná strava. Vitamin D se nachází v mléku a mléčných výrobcích, vejcích, rybách (hlavně mořských), zelenině (kapustě, kvěťáku, brokolici) a luštěninách (fazolích, hrachu). Vitamin D hraje důležitou roli v obranyschopnosti, při prevenci osteoporózy. Má vliv na růst kostí a zubů.

### *Vitamin A*

Tomuto vitamínu se říká také retinol a je nezbytný zejména pro dobrý zrak, zdravé zuby, kosti, měkké tkáně a pokožku. Nedostatek tohoto vitamínu může vést k šerosleposti, poškození oční sítnice, rohovatění a šupinatění kůže a snížení imunity. Mezi hlavní zdroje vitamínu A patří:

- brokolice
- sladké brambory (batáty)
- mrkev
- dýně
- papája
- meloun cantaloupe
- meruňky
- špenát
- kapusta
- játra

### *Vitamín E*

Vitamín E má **antioxidační účinky**, čímž chrání lidský organismus před rakovinným bujením, stárnutím a aterosklerózou. Dále podporuje činnost **nervového systému** a pozitivně **ovlivňuje plodnost**. Vitamín E obsahují tyto potraviny:

- avokádo
- oříšky (především mandle)
- semínka (hlavně slunečnicová)
- špenát
- tuřín
- chřest
- kapusta
- kopřivy
- vejce
- maso savců
- mléko

### *Vitamín K*

Vitamín K se podílí na mineralizaci kostí a buněčném růstu. Je **nezbytný pro srážení krve** v lidském těle, bez něj by došlo až k vykrvácení při pouhém říznutí. Podporuje také **pevnost kostí** u dospělých lidí. Vitamín K obsahují tyto potraviny:

- kapusta
- špenát
- listová zelenina
- tuřín
- římský salát
- petržel
- růžičková kapusta
- brokolice
- chřest
- olivový a řepkový olej
- vaječný žloutek

### *Vitamín C*

Vitamín C neboli kyselina askorbová napomáhá v boji proti infekcím, má **antioxidační a protizánětlivé účinky** a urychluje hojení. Podílí se na tvorbě kolagenu, čímž pomáhá **udržovat elasticitu pokožky**. Vitamín C dále také umožňuje **absorpci železa** v organismu.

Nedostatek tohoto vitamínu se obvykle projevuje **zvýšenou únavou, sníženou imunitou** a zhoršeným hojením ran. Při konzumaci vitamínu C si dejte pozor na zpracování potravin, jelikož vaření jej zničí.

Zdroj vitamínu C jsou:

- citrusy
- kiwi
- šípky
- brambory
- rajčata
- jahody
- papája
- brokolice
- zelí
- tmavá listová zelenina, jako je kapusta
- paprika
- chilli papričky

### *Vitamín B*

Vitamín B tvoří dohromady osm částí. Proto se jim říká B-komplex. Vitamíny této řady přispívají ke zlepšení imunitního systému, zmírňují únavu a podporují psychickou kondici. Vitamíny B6, B12 a B9 jsou nezbytné pro správnou funkci nervů, syntézu DNA a tvorbu červených krvinek ve vašem těle. Pomáhají také udržovat správnou funkci mozku, předcházet anémii a podporují metabolismus. Vitamín B9 (kyselina listová) navíc hraje důležitou roli ve zdravém vývoji plodu v těhotenství. U lidí k nedostatku těchto vitamínů dochází jen zřídka.

Vitamín B1 je nezbytný pro fungování nervového systému, činnost srdce a psychickou rovnováhu. Absolutní nedostatek způsobuje nemoc zvanou beri-beri.

Vitamín B2 udržuje pokožku, sliznice, oči v dobré kondici a má antioxidační účinek. Jeho nedostatek způsobuje světloplachost, svědění, praskání kůže, akné, praskání koutků rtů.

Vitamín B3 má pozitivní účinek na nervovou činnost a psychickou pohodu, dobrý spánek. Jeho nedostatek způsobuje kožní vyrážky, úzkosti a poruchy trávení.

Vitamín B5 je nutný k přeměně sacharidů a tuků. Působením na nadledvinky ovlivňuje tvorbu hormonů pro růst. Nedostatek způsobuje únavu, slabost, nechutenství, nespavost a podrážděnost.

Vitamín B6 ovlivňuje celkovou obranyschopnost a podílí se na metabolismu aminokyselin. Nedostatek se projevuje příznaky jako u vitamínu B5.

Vitamín B7 se také nazývá vitamín H. Má účinek na správný růst vlasů, nehtů a pokožku. Nedostatek je vzácný, projevuje se depresi, vypadáváním vlasů a poruchami zraku.

Vitamín B9 je nezbytný pro tvorbu DNA a červených krvinek. Jeho nedostatek se projevuje poruchou krve tvorby, růstu, výkyvy nálad, bledostí.

Vitamín B12 hraje důležitou roli při látkové výměně, tvorbě červených krvinek. Nedostatek způsobuje bledost, únavu, chudokrevnost, poruchy růstu.

Zdrojem těchto vitamínů je:

- maso
- listová zelenina
- vejce
- ořechy
- celozrnné obiloviny
- kvasnice
- luštěniny
- mléko a mléčné výrobky
- ryby

## **Výživa kojenců, batolat a předškoláků**

Výživě v dětském věku bychom měli věnovat velkou pozornost, protože má vliv na celkový vývoj dítěte. Nevhodná a nevyvážená strava může být příčinou vzniku civilizačních chorob. Klíčovou roli ve výchově ke správnému stravování má rodina. Strava by měla být pestrá, výživná, nepřesolená (sůl představuje velkou zátěž pro ledviny a zvyšuje krevní tlak) a zbytečně nepřeslazená (cukr způsobuje zvýšenou kazivost zubů, zvyšuje návyk na sladké).

Jídlo a příjem potravy je veskrze příjemná záležitost. Je i společenskou událostí, sejde se rodina, vytvoří se příjemné stolování. Každá rodina má svoje zvyklosti, ale základní pravidla slušného chování u stolu by měla být dětem vštěpována od útlého věku a hlavně dodržována. Pokud je dítě správně vedeno, nejpozději v předškolním věku je schopno se samostatně najíst, používat příbor, dodržovat zásady stolování, pomáhat s přípravou jídel, prostíráním, úklidem po jídle. Tyto schopnosti a dovednosti přispívají k samostatnosti dítěte a zvyšují i jeho sebevědomí. Pokud rodiče z důvodu obavy, že to dítě nezvládne ho nenechají tyto činnosti vykonávat, dítě si je nemá možnost osvojit.

## **Jídelníček**

Jídelníček dítěte předškolního věku by měl být pestrý, vyvážený, měl by obsahovat mléko nebo mléčný výrobek v každém z denních jídel. Denně by mělo dostat půl litru mléka nebo by mělo sníst čtyři porce mléčných výrobků. Mléko a mléčné výrobky jsou cenným zdrojem vápníku, bílkovin a vitamínů. Cenným zdrojem bílkovin, ale i železa, je také maso, drůbež, vejce či ryby. Dítě ve věku 3 - 4 let potřebuje denně asi 40 - 50 g těchto potravin, dítě 4 až 6leté má denní potřebu asi 60 -- 80g. Porce 50 gramů masa odpovídá asi jednomu vejci. Ovoce a zelenina dodává organismu dítěte vitaminy, minerální látky a vlákninu. Obiloviny (chléb, těstoviny a další) jsou především zdrojem sacharidů, vitamínů skupiny B, ale i bílkovin.

Z tuků je nejvhodnější používat oleje, které jsou bohaté na polynenasycené mastné kyseliny a vitamin E, dále čerstvé máslo, případně i smetanu, bohaté na vitamin A. Sladké

potraviny zařazujeme do jídelníčku obezřetně. K dochucování pokrmů jsou vhodné především bylinky.

Vhodná strava pro děti by měla zohlednit dvě podmínky – jakostní potraviny a účelnou úpravu. Nejvhodnější úpravou pokrmů pro děti je vaření, dušení, pečení a zapékání. Potraviny volíme takové, aby je dítě dobře strávilo – ne příliš kořeněné, v nejvyšší kvalitě, lehce stravitelné.

Stravu je vhodné rozdělit do 5–6 porcí denně v rozmezí zhruba tří 3 hodin po celý den. Tímto způsobem se rovnoměrně rozloží příjem energie a tělo pak nemá potřebu vytvářet tukové zásoby. Pravidelná strava během celého dne zajistí kromě jiného vyrovnanou hladinu krevního cukru, zamezí kolísání energie a s tím související psychické pohody. Velikost porce pro děti se odvíjí od jejich individuální potřeby a s ohledem na věk, růstovou fázi. Za jednu porci můžeme orientačně považovat velikost dětské pěsti nebo dlaně.

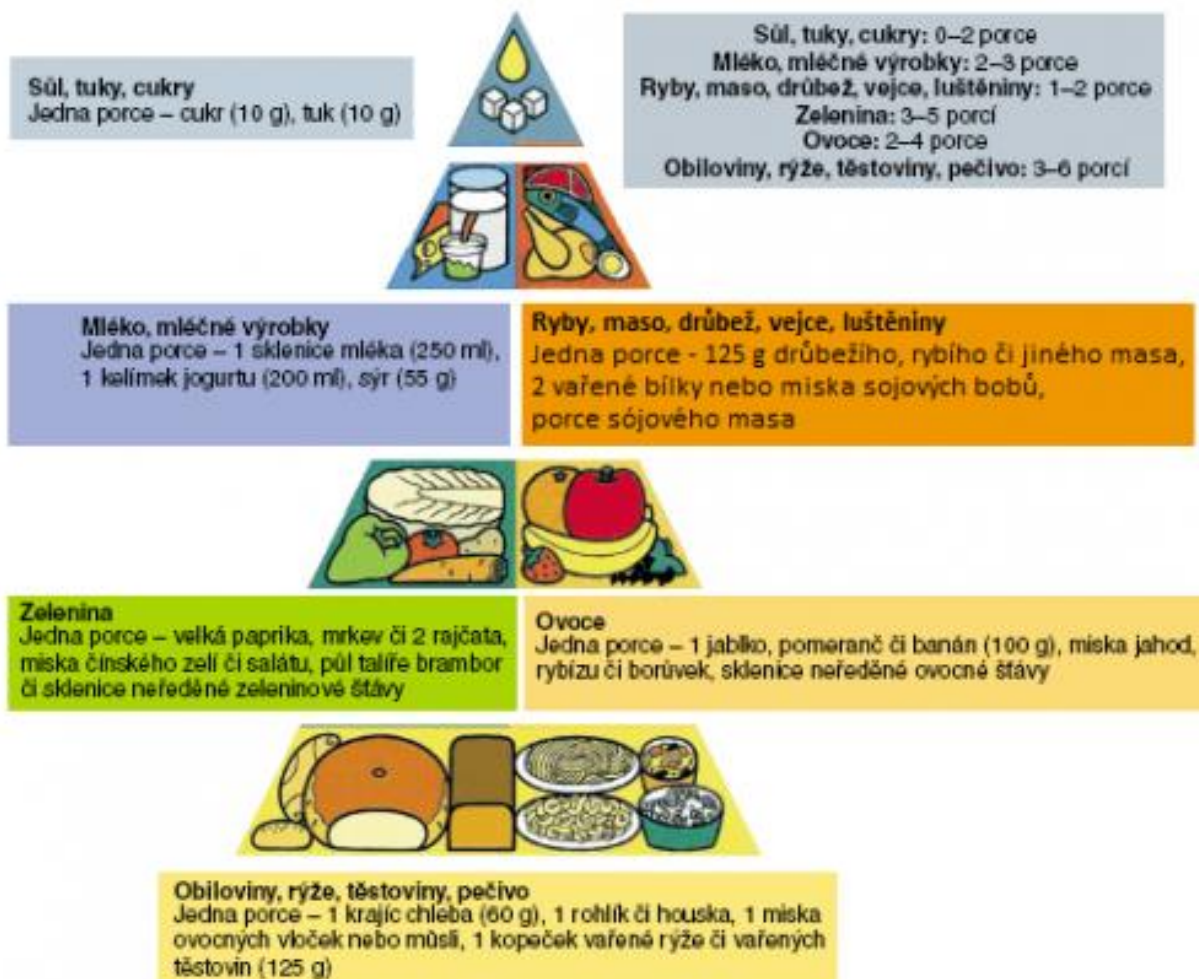
**Snídaně** je velmi důležitá pro start do nového dne. Pro doplnění energie po nočním lačnění. Též je nutno doplnit tekutiny. Vhodný je vlažný čaj, ředěné ovocné šťávy či voda. Mléko a mléčné výrobky nejsou z výživového hlediska tekutinou! Snídaně by měla obsahovat sacharidy a bílkoviny. Nezapomeneme na porci ovoce nebo zeleniny. Častou a oblíbenou dětskou snídaní jsou cereálie s mlékem. Upřednostnit bychom měli vlastní výrobu, zakoupené v obchodech obsahují značné množství cukru.

**Přesnídávka a svačina** udržuje stabilní hladinu cukru v krvi. Pravidelné stravování zamezí kolísání hladiny cukru v krvi a tím způsobené únavě, nesoustředěnosti, podrážděnosti. Vhodnými potravinami jsou kombinace ovoce, pečiva a mléčných výrobků.

**Oběd** je nejvydatnějším jídlem dne. Měli bychom však přemýšlet nad porcí, vzhledem k pohybové aktivitě. Třetinu by minimálně měla tvořit zelenina.

**Večeře** by se neměla konzumovat bezprostředně před spánkem. Složení večeře může být podobné jako u snídaně. Není nutné teplé jídlo. Vhodné potraviny pro přípravu večeře jsou pečivo, těstovinové nebo zeleninové saláty, mléčné výrobky, ryby.

Jako symbol pro rozdělení potravin a doporučeného množství ke konzumaci může sloužit potravinová pyramida. Podíl jednotlivých potravin v jídelníčku tvoří pomyslnou pyramidu. Základ tvoří obilniny a luštěniny. Další stupeň pyramidy vzhledem k množství konzumované stravy tvoří ovoce a zelenina, následuje maso, ryby, mléčné výrobky a vejce. Nejmenší zastoupení mají tuky a sladkosti. Přehledný a srozumitelný systém nabízí i tzv. zdravý talíř.



### *Jak se vyhnout potížím při jídle*

- Předkládejte dítěti rozmanitou stravu a dejte mu alespoň částečně příležitost, aby si samo vybralo, co bude jíst
- Netrestejte je, když určité jídlo nechce, ale ani neodměňujte, že jiné jídlo sní bez protestů („Sněz tu mrkvičku a pak si můžeš jezdit na tříkolce.“)
- Nevěnujte příliš mnoho času přípravě jídla zvláště pro dítě – pak je to pro vás mnohem horší, když jídlo nechce jíst
- Jestliže se dítě loudá s jídlem, nespěchejte na ně. Je normální, že jí pomaleji než dospělí
- Nenuťte dítě, aby snědlo víc, než samo chce. Jestliže normálně roste, je zřejmé, že jí dost

### *Desatero výživy dětí*

- Strava by měla být pestrá a rozmanitá, bohatá na ovoce a zeleninu, celozrnné potraviny, mléčné výrobky, ryby a drůbež
- Děti by se neměly přejídat, ale ani hladovět – jíst by měly pravidelně 5-6x denně; velikost porce přizpůsobte jejich růstu, hmotnosti a pohybové aktivitě
- Potraviny by měly být kvalitní (drůbeží a rybí maso, luštěniny, cereálie)
- Několikrát denně by děti měly mít mléko a mléčné výrobky, přednostně polotučné
- Upřednostňujte kvalitní rostlinné tuky a oleje před živočišnými tuky
- Zbytečně dětem nedávejte sladkosti a slazené nápoje. Sacharidy by děti měly přijímat hlavně z cereálií, ovoce a zeleniny
- Stravu bychom neměli příliš solit
- Je třeba dodržovat pitný režim
- Učte děti zdravému způsobu života svým vlastním příkladem a aktivně se zajímejte o to, co jedí mimo domov
- Rodiče by měli kontrolovat pravidelně zdravotní stav dítěte

## **Návrh jídelníčku**

Jídelníček se liší podle věku dítěte, jeho konstituce, pohybové aktivity a přihlédnout bychom také měli k ročnímu období.

## **Pondělí**

Snídaně: čaj s citronem, žervé, pečivo

Přesnídávka: Chléb s paštikou, zelenina

Oběd: polévka Kapustová, čočka na kyselo, cereální pečivo, okurka

Svačina: Pomazánka tvarohová s kapií, ovoce

Večeře: rizoto, zeleninový salát

Vhodné tekutiny v průběhu dne: voda, čaj, mléko

## **Úterý**

Snídaně: čaj, chléb s vaječnou pomazánkou

Přesnídávka: pomazánka šunková, chléb, zelenina

Oběd: polévka kmínová s vejci, znojemská hovězí pečeně, kynutý knedlík

Svačina: pomazánka drožďová, houska, ovoce

Večeře: omeleta se šunkou, chléb

Vhodné tekutiny v průběhu dne: voda, čaj, mléko

## **Středa**

Snídaně: kakao, chléb s marmeládou

Přesnídávka: Pomazánka mrkvová, chléb, zelenina

Oběd: polévka fazolová, rizoto z drůbežího masa se sýrem, červená řepa

Svačina: Mrkvová bábovka, ovoce

Večeře: chléb s drožďovou pomazánkou

Vhodné tekutiny v průběhu dne: voda, čaj, mléko

## **Čtvrtek**

Snídaně: pomazánka z červené řepy, chléb

Přesnídávka: pohanková kaše s kakaem, ovoce

Oběd: polévka hovězí s rýží, debrecínský guláš s těstovinami, ovoce

Svačina: pomazánka z luštěnin, chléb, zelenina

Večeře: jogurt, pečivo

Vhodné tekutiny v průběhu dne: voda, čaj, mléko

## **Pátek**

Snídaně: chléb se sýrem, paprika

Přesnídávka: pomazánka vajíčková, chléb, zelenina

Oběd: polévka hráškový krém, smažená ryba, brambory, obloha

Svačina: medové máslo, rohlík, ovoce

Večeře: špagety s masem, zeleninový salát

Vhodné tekutiny v průběhu dne: voda, čaj, mléko.

## 8.3 Duševní hygiena a odpočinek

Jedním ze stavebních kamenů dlouhodobé psychické odolnosti je pravidelná duševní hygiena. Jedná se o nástroje, kterými zbavujeme naši mysl nechtěné psychické zátěže. Kondice naší duše a kondice našeho těla jsou vzájemně provázány. Proto bychom na tento fakt neměli zapomínat ani u dětí. Je nutno se zamyslet nad možnými stresovými situacemi a ty, pokud možno eliminovat. Sledujeme momentální rozpoložení dítěte a tomu přizpůsobujeme aktivity. Není dobré děti přetěžovat, naopak, nabízet mu dostatek různorodých podnětů, které mohou podpořit jeho všestranný rozvoj ve všech oblastech – tělesné, duševní i sociální.

### Tělesná aktivita

Lidské tělo je vyvinuto k pohybu a aktivitě. I když je ve zdánlivém klidu, provádí dýchací pohyby, krev neustále cirkuluje v cévách, srdce se stahuje, střeva se pohybují... pro zdravý vývoj je pohyb nezbytným předpokladem. Pohyb zvyšuje tělesnou zdatnost, snižuje hladinu cholesterolu, přispívá k duševní svěžesti, zpevňuje kosti a svaly, tím se snižuje riziko zlomenin, zlepšuje celkové prokrvení organismu, je prevencí tzv. civilizačních chorob.

Dítě pohybem stráví přibližně šest hodin za den. Z toho vyplývá, že děti jsou téměř neustále v pohybu. To může vést k tělesné únavě. Proto při plánování aktivit musíme myslet na jejich vyváženost, aby nedošlo k jednostrannému přetížení organismu. Tělesnou aktivitu vhodně doplňujeme pasivním odpočinkem, který regeneruje zatěžované svalové partie, a energii doplníme vhodnou stravou.

### Duševní únava

Duševní únava se objevuje po psychické zátěži. Dítě stále pomocí svých smyslů vnímá dění okolo sebe, nové vjemy se snaží uložit k již k dalším informacím, které získal, a vytváří tak nové paměťové spoje. Koncentrace malých dětí je nestálá, snadno se přeruší, snadno se odvede. Stačí, že přijde nová osoba, nebo slyší jiný zvuk a přestane se soustředit na to, co doposud dělal. Mladší batolata se umí soustředit na činnost, která ho zajímá. Pozornost je jednostranná, neumí ji rozmělnit na více podnětů. Dokáže se tak „zabrat“ do činnosti, že se ignoruje „pokyny“ svého těla (pomočí se) nebo dospělých. Maximální délka pozornosti je cca 20 minut. Proto všechny řízené vzdělávací aktivity plánujeme s ohledem ke stupni vývoje dítěte a jeho individuálním schopnostem a prokládáme je relaxačními vstupy. V předškolním věku se osvědčují tzv. běhací aktivity, kdy vzdělávací aktivitu prokládáme pohybem. Pohyb kompenzuje psychickou zátěž a dětem tak umožní se lépe soustředit. Samozřejmě i zde platí, že výjimky potvrzují pravidlo.

## Spánek a odpočinek

Spánek a odpočinek jsou nezbytné předpoklady pro zachování a udržení tělesného i duševního zdraví. Pro organismus má ochranný a regenerační význam. Pravidelný a dostatečný spánek pomáhá udržovat normální funkci CNS. Novorozenec spí 18-20, kojenec 12-18, batole 10-12, předškolák 11 hodin denně. Hodnoty jsou orientační, každé dítě má jinou potřebu. Naše snaha o jeho úpravu je nevhodná. Spánek je nejpřirozenějším a hlavním druhem pasivního odpočinku. Čím mladší děti jsou nebo čím výraznější a dlouhodobější zátěž absolvovaly, tím je kvalitní spánek potřebnější. Spánek u batolat je zpravidla rozdělen na dvě části – noční a po obědě. Vlivem přemíry vjemů a napětí se mnohdy děti odpolednímu spánku brání.

Předškoláci obvykle spí již jen jednou denně, a to v noci, ale i u nich je z důvodu fyzické i psychické zátěže žádoucí odpočinek po obědě. Udává se minimálně 20 minut bez jakékoliv činnosti.

Stejně jako dospělí, i děti mohou mít různé poruchy spánku. Poruchy mohou být s usínáním, nebo buzení v noci či brzké vstávání. Příčin, proč nemohou usnout je celá řada – úzkost, strach, těsný oděv, přetopená místnost. Abychom těmto poruchám předešli, je vhodné zajistit pravidelné rituály. Nedoporučuje se jíst těžko stravitelná jídla na noc, hodně pít, mít vysokou fyzickou nebo psychickou zátěž. Rituály by měly spočívat v pravidelném ukládání ke spánku ve stejný čas, pravidelný denní režim, stejné aktivity před spaním (koukání, čtení pohádek, jídlo), dodržujte spánkovou hygienu (vyvětraná místnost, zatemněná, bez rušivých elementů, zbavená alergenů – peří, pokud je dítě alergické).

Někdy mají starší batolata spánek přerušovaný nočním močením či můrami. Noční můry v přiměřené míře skutečně nejsou ničím, co by ohrozilo zdraví dítěte. Rozhodně nikdy bychom dítě neměli trestat za jeho neurotické projevy. Nočním můrám se nemusí nijak bránit, dítě si vlastně takovým nepříjemným snem odžívá nově nabyté zkušenosti a vyrovnává se s něčím, co je neznámé, co neumí zařadit a co jej tedy ohrožuje. U malých dětí do 6 let jde o běžnou fyziologickou záležitost, která se postupně vytrácí. U starších dětí je mohou spouštět náročné situace – starosti, rozvod, smrt někoho blízkého, špatné známky ve škole.

## Odpočinek

Odpočinek neznamená neaktivitu. Odpočinek je stav klidu, bez emočního stresu. Klid není jen nečinnost, některé aktivity mohou být uklidňující – procházka.

**Aktivní odpočinek** je střídání různých činností. Jeho pomocí si dítě kompenzuje duševní vyčerpání.

**Klidové činnosti** jsou formou aktivního odpočinku dětí staršího věku, kdy již potřeba skutečného spánku v průběhu dne není tak silná, ale tělo přesto potřebuje určitý čas pro regeneraci sil, stravení oběda, rekapitulaci dopoledních zážitků. Jako klidovou činnost můžeme nabídnout poslech pohádky nebo její společnou četbu, jednoduché stavebnice, skládačky, kreslení, potulení domácího mazlíčka a další aktivity dle zájmu dětí.

## 9 Uplatňování metod a forem pedagogické práce s ohledem na věk dětí

---

Dětská skupina je novým typem nekomerční služby péče o dítě předškolního věku v kolektivu dětí mimo domácí prostředí. I tady ale platí, že pro optimální rozvoj osobnosti dítěte je nutné uplatňovat odpovídající metody a formy práce. Vhodné je využití prožitkového a kooperativního učení hrou a činnostmi, které jsou založeny na zážitcích dítěte, podporující jeho zvědavost a potřebu objevovat. Aktivity by měly probíhat formou hry. Dětské skupiny by měly v rámci vzdělávání dítěte doplňovat a podporovat rodinnou výchovu a v úzké vazbě na ni pomáhat zajistit dítěti prostředí s dostatkem mnohostranných, ale přiměřených podnětů k jeho aktivnímu rozvoji. Program by měl být pro dítě zajištěn na hodnotném základě, aby čas tam strávený byl pro dítě radostí, příjemnou zkušeností a zdrojem dobrých základů do života a dalšího vzdělávání.

Dětská skupina by měla nabízet vhodné prostředí, které by pro dítě mělo být vstřícné, podnětné, zajímavé, obsahově bohaté, ve kterém se dítě bude cítit jistě, bezpečně, radostně a spokojeně a které mu zajišťuje možnost projevit se, bavit a zaměstnávat přirozeným dětským způsobem. Veškerá činnost by měla být důsledně vázána na individualitu a potřeby jednotlivých dětí. Dítě se tak prostřednictvím vzdělávacích aktivit postupně rozvíjí v základních dovednostech (motorických, poznávacích) vzhledem ke svým optimálním možnostem. Je vhodné vytvářet skupiny s věkově homogenním i heterogenním uspořádáním.

Dětská skupina využívá hru jako výchovný prostředek a prostředek nezbytný k rozvoji osobnosti. Při hře a dalších činnostech je využíváno principů podporujících myšlení, představivost, schopnost soustředění se a řešení situací, která jim napomáhá získat pocit bezpečí a jistoty v novém prostředí, stejně tak důvěry k pečujícím osobám v dětské skupině. Pečující osoba pracuje s vnitřní i vnější motivací dítěte. Hlavní důraz je kladen na pozitivní motivaci, tj. motivaci pochvalou. Dále jsou využívány metody výchovy příkladem, povzbuzením, režimem, spoluprací, odměňováním. Dítě si může vybrat z her didaktických, sportovních a pohybových, tvořivých nebo hudebních. U dětí je dále rozvíjena snaha o rozvoj samostatnosti a zdravého sebevědomí.

V dětské skupině by měl být nastaven denní režim. Denní aktivity by měly být zajištěny pro všechny děti společně, jedinec se podřizuje skupině. V domácím prostředí jsou podmínky odlišné. Výchova a vzdělávání se může přizpůsobovat řádu a zvyklostem rodiny. To samé se vztahuje i na jídelníček. Péče v domácím prostředí je zvláště vhodná pro děti, které potřebují individuální péči, např. ze zdravotních důvodů. Nevýhoda spočívá v nedostatečném kontaktu s vrstevníky a také vyšší odkázaností na další služby – úklid, vaření ...

## 9.1 Výchovné cíle

Cíl výchovy lze definovat jako ideální představu předpokládaných výsledků, jichž má být ve výchově dosaženo. Tak jako se mění společnost, tak se na základě těchto změn mění i cíle výchovy. To znamená, že každé dítě by za podpory dospělého mělo dojít až tam, kam to tempem a způsobem sobě vlastním dokáže. Pro děti předškolního věku nám může napomoci v orientaci Rámcový vzdělávací program ministerstva školství pro předškolní vzdělávání.

Pečující osoby by při plánování své činnosti měly sledovat:

- Rozvíjení dítěte, jeho učení a poznání (co se dítě naučí, jaké získá dovednosti)
- Osvojení základů hodnot, na nichž je založena naše společnost
- Získání osobní samostatnosti a schopnosti projevit se jako samostatná osobnost působící na své okolí

U dítěte je zapotřebí podporovat jeho duševní pohodu, psychickou zdatnost a odolnost, rozvoj jeho intelektu, řeči a jazyka, poznávacích procesů a funkcí, jeho citů i vůle, kreativitu a sebevyjádření.

## 9.2 Rozvoj řeči

Pečující osoba podporuje:

- rozvoj řečových schopností a jazykových dovedností receptivních (vnímání, naslouchání, porozumění) i produktivních (výslovnosti, vytváření pojmů, mluvního projevu, vyjadřování)
- rozvoj komunikativních dovedností (verbálních i neverbálních) a kultivovaného projevu
- osvojení si některých poznatků a dovedností, které předcházejí čtení i psaní, rozvoj zájmu o psanou podobu jazyka i další formy sdělení verbální i neverbální (výtvarné, hudební, pohybové, dramatické)

V oblasti řečových schopností dosáhneme tohoto cíle pomocí:

- artikulačních, řečových, sluchových a rytmických her, her se slovy, slovních hádanek, vokálních činností – společné diskuse, rozhovory, individuální a skupinová konverzace (vyprávění zážitků, příběhů, vyprávění podle skutečnosti i podle obrazového materiálu, podle vlastní fantazie, sdělování slyšeného druhým apod.)
- komentováním zážitků a aktivit, vyřizováním vzkazů a zpráv – samostatný slovní projev na určité téma – poslech čtených či vyprávěných pohádek a příběhů, sledování filmových a divadelních pohádek a příběhů
- vyprávěním toho, co dítě slyšelo nebo co zhlédlo – přednes, recitace, dramatizace, zpěv – grafické napodobování symbolů, tvarů, čísel, písmen
- prohlížením a „čtením“ knížek
- her a činností zaměřených k poznávání a rozlišování zvuků, užívání gest
- činností a příležitostmi seznamujících děti s různými sdělovacími prostředky (noviny, časopisy, knihy, audiovizuální technika)

## 9.3 Poznávací schopnosti a funkce, představivost, fantazie, myšlenkové operace

Pečující osoba podporuje:

- rozvoj, zpřesňování a kultivaci smyslového vnímání, přechod od konkrétně názorného myšlení k myšlení slovně-logickému (pojmovému)
- rozvoj paměti a pozornosti, přechod od bezděčných forem těchto funkcí k úmyslným, rozvoj a kultivace představivosti a fantazie
- rozvoj tvořivosti (tvořivého myšlení, řešení problémů, tvořivého sebevyjádření)
- posilování přirozených poznávacích citů (zvědavosti, zájmu, radosti z objevování apod.)
- vytváření pozitivního vztahu k intelektuálním činnostem a k učení, podpora a rozvoj zájmu o učení
- osvojení si elementárních poznatků o znakových systémech a jejich funkci (abeceda, čísla)
- vytváření základů pro práci s informacemi

V této oblasti dítěti nabízíme:

- přímé pozorování přírodních, kulturních i technických objektů i jevů v okolí dítěte, rozhovor o výsledku pozorování
- záměrné pozorování běžných objektů a předmětů, určování a pojmenovávání jejich vlastností (velikost, barva, tvar, materiál, dotek, chuť, vůně, zvuky), jejich charakteristických znaků a funkcí
- motivovanou manipulaci s předměty, zkoumání jejich vlastností
- konkrétní operace s materiálem (třídění, přiřazování, uspořádání, odhad, porovnávání apod.)
- spontánní hru, volné hry a experimenty s materiálem a předměty
- smyslové hry, nejrůznější činnosti zaměřené na rozvoj a cvičení postřehu a vnímání, zrakové a sluchové paměti, koncentrace pozornosti apod.
- námětové hry a činnosti
- hry nejrůznějšího zaměření podporující tvořivost, představivost a fantazii (kognitivní, imaginativní, výtvarné, konstruktivní, hudební, taneční či dramatické aktivity)
- řešení myšlenkových i praktických problémů, hledání různých možností a variant
- hry a činnosti zaměřené ke cvičení různých forem paměti (mechanické a logické, obrazné a pojmové)
- činnosti zaměřené na vytváření (chápání) pojmů a osvojování poznatků (vysvětlování, objasňování, odpovědi na otázky, práce s knihou, s obrazovým materiálem, s médii apod.)
- činnosti zaměřené na poznávání jednoduchých obrazně znakových systémů (písmena, číslice, piktogramy, značky, symboly, obrazce) – hry a praktické úkony procvičující orientaci v prostoru i v rovině

## 9.4 Pohyb

U dětí je pohyb obzvlášť důležitý. Je nezbytný pro správný vývoj dítěte. Nesprávně zvolený, nedostatečný pohyb, nebo naopak nadměrné fyzické zatížení dítěte může naopak způsobit velké škody. Pro předškolní děti je pohyb přirozený. Dítě potřebuje cca 6 hodin pohybu denně, z toho naprostou většinu (4,5 hodiny) tvoří spontánní pohybová aktivita. Mnohdy bývá nadměrný pohyb považován za „neklid“ či „nekázeň“. Není vhodné děti v pohybu omezovat nebo je dokonce trestat. Může to vést k negativnímu vztahu dítěte k pohybu. Naopak, nucený pohyb, který dítě nebaví, jej může odrážet od další pohybové aktivity. Důležité je vybírat vhodné všestranné pohybové aktivity, které dítě baví. Pohyb s radostí je pohyb pro zdraví.

Cílem pohybové aktivity je stimulovat a podporovat růst a neurosvalový vývoj dítěte, podporovat jeho fyzickou pohodu, zlepšovat jeho tělesnou zdatnost, podporovat rozvoj jeho pohybových i manipulačních dovedností, učit je sebeobslužným dovednostem a vést je k zdravým životním návykům a postojům. Pohyb příznivě působí na růst dítěte, vede děti i k uvědomování si vlastního těla, rozvoji hrubé i jemné motoriky, správnému

držení těla, správné chůzi, rozvoji a používání všech smyslů, ovládání pohybového aparátu, k rozvoji všeobecné zdatnosti.

Pro naplnění pohybových cílů dětem nabízíme:

- lokomoční pohybové činnosti (chůze, lezení, skákání, běh)
- nelokomoční činnosti (změny poloh)
- hudebně pohybové aktivity – tanec
- smyslové a psychomotorické hry
- zdravotně zaměřené činnosti – protahování
- relaxační činnosti
- řízené cvičení zaměřené na správné držení těla

## 9.5 Estetická výchova

Cíle estetické výchovy jsou v dětské skupině sjednoceny s poznáváním a přizpůsobováním se společenskému prostředí. Děti se seznamují se světem, kulturou, uměním, a osvojují si poznatky o prostředí, ve kterém žijí. Vytváří si postoje ke světu, kultuře, životu a učí se je projevovat s podporou tvůrčích literárních, dramatických, hudebních, pohybových činností.

V této oblasti dítěti nabízíme:

- přípravu a realizaci společenských zábav – oslavy výročí, dodržování tradic
- setkání s literárním, dramatickým, výtvarným, hudebním uměním – návštěvy divadel, výstav
- společenské hry
- receptivní slovesné, literární, výtvarné či dramatické činnosti (poslech pohádek, příběhů, veršů, hudebních skladeb a písní)
- aktivity přibližující dítěti pravidla vzájemného styku (zdvořilost, ohleduplnost, tolerance, spolupráce) a mravní hodnoty (dobro, zlo, spravedlnost, pravda, upřímnost, otevřenost...) v jednání lidí

## 9.6 Environmentální výchova

Cílem vzdělávání v environmentální oblasti je založit u dítěte základní povědomí o okolním světě, o vlivu člověka na životní prostředí a vzbudit v něm odpovědný postoj k těmto otázkám.

V této oblasti dítěti nabízíme:

- pozorování blízkého prostředí a života v něm – živočichy, rostliny, houby. Nutno dát dětem dostatek času a prostoru
- kontakt se zvířaty
- kontakt s přírodninami

- přírodovědné procházky
- výchovu prací – úklid hraček, zahrady
- hry a aktivity s tématem dopravy
- poučení o možných nebezpečných situacích – kontakt se zvířaty, léky, rostlinami
- ekohry
- smysluplné činnosti napomáhající péči o životní prostředí

## 9.7 Sociálně kulturní výchova

Cílem je vnést dítě do společenství ostatních lidí a do pravidel soužití s ostatními, uvést je do světa materiálních i duchovních hodnot, do světa kultury a umění, pomoci dítěti osvojit si potřebné dovednosti, návyky i postoje a umožnit mu aktivně se podílet na utváření společenské pohody ve svém sociálním prostředí. Optimální výchovné a vzdělávací strategie umožňují dítěti rozvíjet vlastní učení, které podporuje rozvoj jeho osobnosti. Nápodoba a vlastní vzor dospělého jsou pro dítě stěžejní. Děti nám nastavují zrcadlo tím, jak napodobují naše chování ve hře a při jednání s ostatními.

V této oblasti dítěti nabízíme:

- aktivity osvětlující pravidla společenského chování
- aktivity umožňující dítěti ukázat svět umění
- hry na rozpoznání společenských rolí (pracovní, dítě, rodič, žák)

## 9.8 Aktivity podporující rozvoj dítěte

**Nácvik sebeobsluhy** – do sebeobsluhy patří činnosti spojené s oblékáním, hygienou a stolováním. Cílem nácviku je samostatné převlékání, používání toalety, mytí rukou, samostatnost při jídle a pití. Tyto cíle by měly být dosaženy nejpozději do zahájení povinné školní docházky

**Pohybové činnosti** – cílem je rozvoj hlavně hrubé motoriky, ale slouží i k uvolnění nahromaděné energie. Jedná se o činnosti jak ve vnitřním, tak venkovním prostředí (opičí dráhy, hry s míčem, spontánní pohyb v rámci volné hry)

**Hudební činnosti** – cílem je zlepšení hlasového projevu, hudebního sluchu, vzbuzuje zájem o hudbu

**Výtvarné činnosti** – cílem je rozvoj jemné motoriky, fantazie, vnímání, tvořivosti, seznámení s uměním a estetikou

**Četba knih** – cílem je zlepšení verbálních schopností, rozšíření slovní zásoby, rozvoj logického myšlení, kognitivních schopností (paměti), seznámení se spisovným jazykem

**Výklady, rozhovory, diskuse** – výkladem je myšleno krátké sdělení informací, zaměřené na věci, které děti obklopují. Do diskuse a rozhovoru se mohou už děti zapojovat.

**Kulturní činnosti** – návštěvy loutkových divadel, hraných představení, zoologických a botanických zahrad. Výběr programu musí korelovat s věkem dětí.

**Seznamování s životním prostředím** – povětšinou na vycházkách. Děti pozorují zvířata, rostliny, dopravu. Mohou si samy pěstovat rostliny, a tak pozorovat její růst.

**Relaxace** - slouží k uvolnění fyzického, ale i psychického napětí, ale i k nácviku soustředění, zvládnutí emocí.

**Hra** - je činnost jednoho či více lidí, která nemusí mít konkrétní účel, ale přitom má za cíl radost či relaxaci. Hry se hrají především pro zábavu, ale mohou také sloužit například ke vzdělávání.

## 9.9 Metody vzdělávání

**Prožitkové učení** – využívá přirozený způsob, jak dítě objevuje svět, přímé zážitky přirozeně rozvíjejí dětskou zvědavost a potřebu objevovat, preferujeme formu volné hry

**Situační učení** – vychází z běžných situací, se kterými se dítě v jeslích setkává, k objevování nových věcí a k upevňování vhodných vzorců chování

**Sociální učení** - využívá principu přirozené nápodoby, poskytujeme dětem vhodné vzory chování a jednání v určitých situacích a při řešení konfliktů mezi dětmi

**Kooperativní učení** – podporuje rozvoj spolupráce mezi dětmi, která zpočátku má podobu vy

## 9.10 Hry

Hra se objevuje v životě člověka po celý život. V každém vývojovém období vypadá jinak a má jinou funkci. Neliší se pouze v rámci věku, ale u každého jedince může vypadat jinak. Hra je nejpřirozenější projev aktivity dítěte. Z pedagogického a psychologického hlediska dochází při hře k intenzivnímu učení: dítě zažívá smyslové vjemy, především hmatové, vizuální a akustické, plánuje, postupuje metodou pokus a omyl, napodobuje, experimentuje, zkouší, opakuje ověřené postupy.

### *Dítě se rozvíjí po stránce:*

- **Rozumové** (Poznávání věcí, učení, zkušenosti)
- **Tělesné** (Rozvoj pohybu, procvičování jemné a hrubé motoriky)
- **Mravní** (Pěstování volných vlastností, vznik charakteru, umět se omluvit, umět se podřídit pravidlům hry)
- **Estetické** (Tříbení vkusu, vnímání krásna)
- **Pracovní** (Zvládání drobných pracovních dovedností)
- **Sociální** (Učení spolupráce v menší i větší skupině, vznik společenských vztahů)
- **Citové** (Uvolnění citů, regulace citů)
- **Seberegulační** (Získávání návyků, pěstování trpělivosti)
- **Jazykové** (Rozvoj řeči, kultivace řeči)
- **Paměťové** (Prohlubování paměti)
- **Tvořivé** (Rozvoj představivosti, tvořivosti, fantazie)

### *Znaky hry*

- **Spontánnost** – Dítě si volí hru a hraje ji přirozeně, zvolená hra odpovídá zájmům a potřebám dítěte
- **Samoučelnost** – Pro dítě je důležitý průběh hry, nikoliv výsledek. Účel vidí jen v hraní si a nepřemýšlí o tom, že hrou něco získává, učí se
- **Citové uspokojení** – Dítě hru citově prožívá, vkládá do ní celou svou osobnost, cítí se dobře
- **Symboličnost** – Dítěti nahrazují skutečnost různé nástroje, materiály, úkony, které pro dítě označují skutečné věci či skutečné nástroje (Kolečko = volant, kostička = auto)
- **Humor a legrace** – Ideální je, když dítěti hra přináší uvolnění a zábavu

### *Význam hry při rozvoji dovedností dítěte*

Hra umožňuje všestranný vývoj dítěte. Ke zlepšování dovedností přitom dochází nenásilnou formou, která dítěti navíc přináší potěšení.

**Hrubá motorika** – V této oblasti je důležité, aby si dítě procvičovalo chůzi po rovném terénu, chůzi po schodech, skoky, kotrmelce, rovnováhu, chůzi pozpátku, házení a chytání míče apod. K tomuto se dají využít různé překážkové dráhy, míčové hry, honičky apod.

**Jemná motorika** – V této složce dítě procvičuje jemné pohyby, jako je: uchopování, manipulace s drobnými předměty, práce s mimickými svaly, koordinaci ruky a oka. Tyto pohyby dítě trénuje navlékáním korálků, lepením, stříháním či zavazováním tkaniček. Do jemné motoriky zahrnujeme i grafomotoriku, kterou trénujeme činnostmi spojenými s kreslením a psaním. Cílem je, aby se dítě naučilo správně manipulovat s tužkou.

**Zrakové vnímání** – Díky zrakovému vnímání je dítě schopno poznávat barvy, tvary, figury či různé předměty. K tomuto slouží mnoho her. Jako příklad si uvedeme domečky s otvory,

kdy se dítě snaží vložit do otvoru příslušnou kostku s tvarem odpovídající otvoru v domečku

**Sluchové vnímání** – Zde jde o činnosti, kterými se dítě učí analýzu a syntézu, vnímání rytmu či tvoření rýmů. Dítě se tímto tvoří základ pro pozdější učení jazyků.

**Prostorové vnímání** – Pro dítě je důležité, aby se naučilo určení místa jako je: nahoře, dole, vlevo, vpravo atd. K tomuto existuje mnoho her, jako jsou manipulační, pohybové atd.

**Vnímání času** – Pro osvojení vnímání času se dítě učí různé pojmy spojené se dny v týdnu, měsíci apod.

## Pedagogické třídění her

- Hry tvořivé (přirozené)
- Hry námětové – Hry na někoho, na něco
- Hry dramatizující – Hry s jednáním, s dějem
- Hry konstruktivní – Stavění, skládání, práce s materiálem

### *Námětové hry*

Dítě si zvolí námět a na základě své představivosti a fantazie vstupuje do rolí, které s námětem souvisejí. Velmi často je používáno slovo „Jako“. Námětem se nejčastěji stávají odpozorované nebo zažité skutečnosti – návštěva u lékaře, v obchodě apod. Námětem může být i film. Dítě si zážitek znovu přehrává, ale hru si upravuje podle toho, jak mu to vyhovuje. Objevuje se už v batolecím věku dítěte. Bohatě využívá symboliky.

Pomůcky: zmenšeniny skutečností (malá doktorka, kadeřnice, prodavačka)

Při námětové hře dítě:

- Projevuje spontaneitu, potěšení, radost ze hry, tvořivost
- Upřednostňuje spoluhráče
- Uplatňuje komunikaci, kooperaci
- Opakuje obehnaný námět
- Starší dítě hru plánuje a vymýšlí ji nová pravidla
- Dohadování nad námětem je už hra samotná
- Získává logické posloupnosti a souvislosti
- Až kolem 10 let je schopné přijímat a hrát velké herní projekty (celotáborové hry)

### *Dramatizující hry*

- Při této hře děti buď samy, nebo s pomocí loutky dramatickou formou napodobují známé pohádky, které buď někde viděly či slyšely.
- Dramatizující hry se od námětových her liší tím, že je zde dán **scénář**
- Tyto hry jsou cenným prostředkem pro rozvoj řeči, upevnění paměti a pro rozvoj soc. soužití
- Pomůcky: Loutky, kostýmy, kulisy

### *Konstruktivní hry*

- Při této hře děti konstruují, tj. staví, sestavují, napojují, připojují, lepí apod.
- Náhodné sestavování různých dílů do různých celků -> postupné vytváření představy (Záměr -> cíl)
- Pomůcky: Kostky, stavebnice, různé přírodní materiály
- Hry s pravidly (umělé, řízené)
- Pohybové hry
- Didaktické hry

Tyto hry mají předem určená pravidla, která musí být jasná, snadno pochopitelná a musí být dodržována, jinak by tyto hry nefungovaly.

Důležité je spravedlivé a objektivní hodnocení.

### *Pohybové hry*

Rozvíjí se pohybové schopnosti dítěte (Obratnost, rychlost, vytrvalost, postřeh).

Pohybové hry jsou prostředkem **výchovy charakterových a volných vlastností**. Upevňuje se sebeovládání, odvážnost. Podporují optimismus a dobrou náladu.

Patří mezi rekreační činnosti, jsou prostředkem aktivního odpočinku

Na zařazení pohybových her do vyučování má vliv roční období, věk dětí, prostor a prostředí

#### **Mezi pohybové hry patří:**

- Hravé cvičení pohybů, pohybové hry bez námětu (chůze, běh, skoky, poskoky, vyhýbání se, házení,...)
- Hry s určitým námětem (Na Jeníčka a Mařenku)
- Hudebně pohybové hry (Zlatá brána, Pásla ovečky)
- Hry se soutěžními prvky (Kdo dříve něco udělá)
- Hry sportovního typu (Badminton)

## *Didaktické hry*

Hry zaměřující se na řešení rozumových úkolů. Tyto hry jsou záměrně a cílevědomě sestaveny k účelu učení, proto mají přesnou strukturu, úkol, pevná pravidla.

### **Pomocí didaktických her u dětí rozvíjíme:**

- Smyslové vnímání
- Paměť
- Pozornost
- Procesy myšlení
- Schopnost dodržovat pravidla
- Sebevědomí žáka
- Schopnost spolupráce se spolužáky

### **Při didaktických hrách:**

- Je žák aktivní a nemusí poslouchat jen výklad učitele
- Poznávání je zprostředkováno přes prožitek
- Vědomost a dovednost se upevní praktickou cestou

### **Mezi didaktické hry patří:**

- Hry zaměřené na určování předmětu podle jednoho nebo několika znaků (hádanky)
- Hry zaměřené na výběr podle stejnosti (Pexeso, domino, kvarteto)
- Hry zaměřené na pozornost a paměť (Co se změnilo)
- Hry procvičující orientaci v prostoru (Co kam patří, odkud přichází zvuk)
- Hry na přiřazování (Psané slovo -> obrázek)

## *Hry k rozvoji smyslového vnímání*

**Hry pro rozvoj zraku** spočívají ve tříbení zrakové pozornosti, zrakové paměti, zrakové diferenciaci.

Pravděpodobně nejznámější hrou je pexeso. Náročnost hry vždy uzpůsobíme věku dítěte a jeho zkušenosti. Uzpůsobit můžeme počet dílků, materiál, ze kterého jsou vyrobené a který usnadňuje nebo znesnadňuje jejich otáčení.

## Hry pro rozvoj sluchového vnímání

S dětmi můžeme hrát již výše zmiňované sluchové pexeso. Využít můžeme hudební nástroje – děti mohou hádat, který nástroj právě slyší

Rozkládání slov na slabiky a rytimizaci můžeme procvičit při hře na robota: Mluvíme trhaně, slabikujeme

Hrajeme si na déšť – jemný májový deštík, déšť, bouřku a silnou bouřku – využíváme ozvučná dřívka nebo prsty a dlaněmi ťukáme a boucháme do podložky

Napodobujeme zvířátka – tichou rybu, myš, motýla v letu až po ukřičeného papouška, opici nebo řev tygra

### Při výběru hry se zamýšlíme nad následujícími okolnostmi:

- cíl – stanovit cíl, k němuž bychom se chtěli přiblížit; ne vždy k němu musíme dojít. Cílem může být získání dovednosti, prožitek pozorování dětí a diagnostika jejich dovedností, zjištění sociálních vazeb ve skupině atd.
- obsah hry – snažit se, aby korespondoval s tím, co jsme si dali za cíl, respektoval věkové zvláštnosti dětí, jejich individuální schopnosti a dovednosti, abychom se pohybovali v psychicky i fyzicky bezpečném prostředí, abychom měli dostatek vhodných pomůcek
- motivace – hra musí zaujmout (hru uvodíme říkankou, úryvkem pohádky, obrázkem, písničkou, atd.). Pracujeme s barvou hlasu, intenzitou, momentem překvapení, navážeme kontakt prostřednictvím maňáska, loutky apod.
- zatížení hráčů – sledujeme, zda je hra přiměřeně časově náročná, zda není příliš jednostranně zatěžující, zda nestojí žádný hráč dlouho mimo hru. Vždy jdou pravidla upravit tak, abychom mu zajistili možnost návratu, odpočinku (domeček, záchrana)

## Hry v jednotlivém věkovém období

### *Dítě do jednoho roku*

Po narození dítě používá hru k seznámení se s okolním světem. Rodiče jsou neodmyslitelnou součástí hry. Později kolem 2-3 měsíce můžeme pozorovat hry sociální, díky kterým se dítě učí sociálnímu kontaktu. Jde zejména o hry s výrazy, úsměvem nebo povídání. Tyto hry se dále vyvíjí jako napodobivé hry, kdy se děti učí podle vzoru dospělých různým dovednostem. Jde o hry pohybové a později se objevují hry spojené s rozvojem řeči, např. *vařila myšička kašičku*. Od třetího měsíce rozeznává předměty, jejich tvar, zvuk a barvu. Předmět zatím pozoruje a ještě ho nedokáže uchopit. V době, kdy dítě předmět již udrží v ruce, začíná ho zkoumat ústy. Vhodnou hračkou pro kojenecký věk jsou nejprve hračky zavěšené nad postýlkou, určené k pozorování, později chrastítka, kroužky, nafukovací míče, zvířátka, gumové hračky, kostky, vláček, předměty, které může tlačit před sebou. Oblíbenou hračkou je papír, který dítě trhá, muchlá, šustí s ním, mačká. Kolem jednoho roka děti zpravidla milují hry ve vodě a s vodou (cákání, přelévání apod.) S dodržením všech bezpečnostních pravidel jim je dopřejme.

### *Hry od 1-3 let*

Na rozdíl od miminek, která si v podstatě vystačí s objevováním vlastního těla a zkoumáním věcí či hraček v okolí, batole už projevuje mnohem více nároků a tvořivosti. Hra v batolecím období má svá specifika. V hračkovém arzenálu dětí by v tomto věku nemělo chybět následující: dřevěné kostky pro stavbu věží – patří k tomu nejlepšímu způsobu, jak procvičovat manuální zručnost i vynalézavost; věku přiměřené dřevěné puzzle, s nimiž dítě bude rozvíjet myšlení a jemnou motoriku; lepopřelata nebo speciální knihy z dětského papíru – osvědčené jsou první encyklopedie, které dítě seznamují se světem okolo a přitom rozšiřují slovní zásobu; xylofon s rozsahem aspoň jedné stupnice, napomáhající vnímání tónů. Velmi důležité jsou hry na písku a s pískem, zvláště je-li dostupná i voda. Opakované plnění a vyprazdňování báboviček nebo i jen patlání a přehrabování procvičují hmat, stejně jako cit pro materiál a množství. Každé batole potřebuje svoji lopatku, kyblíček, formičky a ideálně i koněvku a sítko. Období mezi 1.- 3. rokem je období nejintenzivnějšího vývoje řeči. Při tom může být hra vydatným pomocníkem. Dítě si při hře osvojuje a zlepšuje výslovnost, intonaci a rytmus řeči, učí se vyjadřovat. Děti v tomto období mají rády říkadla a jednoduché slovní hříčky. Velmi podnětný v tomto věku je i zpěv a poslouchání hudby (dítě „tančí“).

Nedílnou součástí batolecího věku jsou **hry napodobující skutečné situace ze života dospělých** – dítě „jako“ žehlí, myje nádobí, seká trávu. K tomuto období patří i hry zahrnující zkoumání možností vlastního těla a první sportování – zdolávání zídek a jiných přelezů, zacházení s míčem, přecházení po kládě, válení sudů...

V batolecím věku děti začínají čmárat po papíře. Zpočátku tužku drží celou dlaní, čmáraní je nahodilé a nepřesné. Pohyb vychází z celého těla. Koordinace pohybu se postupně zkvalitňuje, ve dvou letech se dítě pokouší napodobovat svislé čáry a kroužení. Tříleté dítě se již někdy zajímá i o kvalitu kresby. V této době by se dítě pod vedením dospělého mělo učit zacházet s nůžkami, lepidlem.

### *Hry předškolního věku*

V tomto období se objevují všechny již zmíněné hry, ale na vyšší úrovni. Myšlení dětí je propracovanější, děti jsou vytrvalejší. Pro předškolní věk je typická hra symbolická. Jedná se o vrchol dětské hry, kdy dítě přenáší vlastnosti nějakého předmětu, který zrovna není v dosahu, na jiný předmět. Tímto si dítě upevňuje své zkušenosti. Díky těmto procesům se dítě učí vyrovnávat a přizpůsobovat se realitě.

Dále se zde objevuje hra námětová, která se vyskytuje již v nižším vývojovém období, ale v této fázi nabírá vyšší úroveň. Děti si už nehrají pouze s jedním předmětem, ale komponují do hry více předmětů, a také další děti. Námětem pro hry se stávají běžné životní situace, jako třeba návštěva lékaře, život v rodině apod. Ve hře se odráží realita, se kterou se dítě potkalo, takže zde můžeme vidět různé reakce, které dítě potkalo. Protože

zde dítě zrcadlí své návyky, způsoby vyjadřování ale i postoje ostatních, dá se s tímto dále pracovat. Díky hře si děti mohou vyzkoušet jak kladné role, tak role, které jsou jim zakazovány (např. ve formě čaroděje nebo zloděje).

Hry, které v nižším vývojovém stádiu sloužily k procvičování mluvidel, jsou nazývány jako hry slovní. V tomto vývojovém období slouží k porozumění či rozvoji myšlení. Patří zde říkanky, které mohou být spojeny s pohybem či hudbou.

Při hrách konstruktivních se děti díky lepší motorice učí složitějším výtvorům jako např. skládání puzzle či stavby z kostek. Děti jsou zdatnější v malování nebo modelování. Získávají záměr, zlepšují pozornost a rozvíjejí prostorovou orientaci. Konstruktivní, tvořivé a manipulační hry směřují k vyhotovení nějakého konkrétního výtvoru nebo je jejich cílem volné relaxační tvoření. Přinášejí rozvoj strukturovaného myšlení, volbu postupných kroků a jejich ověřování, zapamatování a znovu vybavení vlastností materiálů a fyzikálních zákonitostí, rozvoj pozornosti, soustředění, přesnosti, prostorové orientace, vytrvalosti a schopnosti překonávat překážky. Rozvíjí smysl pro čas a prostor, pro řád a symetrii. Významným prvkem konstruktivních her je uplatnění kreativity, tvořivosti a fantazie. Ke konstrukcím děti využívají běžně dostupné předměty vč. přírodnin (písek, sníh, dřevo, klacíky, kamínky, šišky, byliny...). Existuje i široká nabídka konstruktivních a kreativních stavebnic – Lego, Lego duplo, Merkur, Geomag, Seva, různé typy kuličkových drah, kostek a kostiček vč. spojovacích dílů. Výsledkem konstruktivní činnosti je nějaký výtvor (stavba ze stavebnice, na pískovišti tunel nebo dort, vláček z kostek. Od 5 let děti získávají náhled na to, jak se jim dílo podařilo. Jsou schopny kriticky hodnotit, a tak je běžné že dále konstruují to, co se jim nepovedlo.

Změny probíhají i u her sociálních, kdy si děti přestávají hrát jen vedle sebe (paralelní hra), ale začínají spolu spolupracovat (hra sdružující). Umí si domluvit jejich herní záměr, ale každé dítě si hraje dle vlastních pravidel. Tento druh můžeme pozorovat u her námětových a konstruktivních. Poté přichází hra kooperativní, kdy se děti umí domluvit na všeobecných pravidlech, tolerují se a pomáhají si. Tato hra je považována za vrcholnou a je třeba děti podporovat v kooperaci s ostatními pro jejich správný vývoj.

## Jak vybrat vhodnou hračku

Hračka je předmět určený ke hraní. Z pohledu dítěte to může být cokoliv. Hračky by měly odpovídat věku dítěte, jeho citovému vývoji a psychickým i fyzickým schopnostem. Hračky by neměly být pro děti příliš náročné, měly by odpovídat jejich vývojové úrovni.

### *Hlavní požadavky na výrobu hračky*

- **Hygienické požadavky** = čistitelná, omyvatelná, vhodná pro všechny situace
- **Bezpečnostní požadavky** = barva, hrany, rozměry, části

Důležitá je zejména bezpečnost hraček, aby nemohly být spolknuty nebo vdechnuty. Hračky by neměly mít ani ostré hrany či hroty, o které by se děti mohly zranit. Hračka by vždy měla odpovídat věku vašeho dítěte. Zejména důležitá je hranice 3 let. Hračky s označením nevhodnosti pro děti do 3 let, by v žádném případě neměly přijít do rukou mladším dětem. Obsahují totiž malé součástky, se kterými si batolata stejně nedokážou plně hrát, ale především je můžou vdechnout nebo spolknout.

### *Funkce (účel) hračky*

Motorický stimul = Dítě hračku uchopuje, zkouší ji, musí být variabilní, rozkládatelná, skládatelná

Rozvoj poznávání = Vede k objevování, učení

Socializační stimul = Pojítkem mezi dětmi, napodobenina rekvizit různých činností

Diagnostická funkce = Zkoumání dítěte podle toho, jak si s ní hraje

Terapeutická funkce = Dítě se uvolní, snižuje psychické napětí, pomůcka při léčbě

## **9.11 Hračky pro jednotlivé dětské vývojové etapy**

Pro menší děti jsou vhodné spíše menší a celistvé hračky, které odpovídají jejich síle a schopnosti je udržet a nehrozí rozebrání či rozbití hračky na menší části, které by mohlo dítě vdechnout, spolknout nebo by ho mohly jakkoli zranit. Naopak platí, že čím starší dítě, tím větší a složitější hračku zvládne. Pokud věk dítěte nedokážete odhadnout sami, sledujte označení věku na hračkách nebo se zeptejte přímo prodejce/výrobce.

### **Novorozenec až jeden rok**

Hračky by měly být lehké, dobře tvarované, dostatečně velké. Bezpečné, protože je dítě často vkládá do úst. Nejčastěji jsou to chrastítka. Kousátka, která mají pro děti dvojitý význam – zabaví je a ještě uleví od bolesti prořezávaných zoubků, kostky, měkké míčky nebo vkládačky do rukou. Různé hračky, kde jsou tlačítka, když dítě zjistí příčinu a následek, že hračka po zmáčknutí vydává zvuk, bude je mít v oblibě.

### **1-3 roky**

Toto období je charakterizované rychlým rozvojem fyzických i psychických schopností. Dítě vstává, chodí, učí se mluvit, používá jednoduché věty. Velkou oblibou jsou plyšové hračky, se kterými chodí spát. Důležité jsou hračky pro rozvoj jemné i hrubé motoriky – míče, puzzle, vkládací hračky, kostky, knížky, odrážedla. V tomto věku je také intenzivní rozvoj myšlení a fantazie. Děti napodobují činnost dospělých, takže vhodné jsou stavebnice, nářadí, kuchyňky, kočárky, domečky pro panenky, společenské hry.

## Hračky pro předškoláky

I když se blíží nástup do školy, hra je pro děti stále nesmírně důležitá. Pro toto období jsou ideální společenské hry, stavebnice, kreativní sady nebo hlavolamy. Vhodné je také vybírat hračky, které děti připraví na život malého školáka.

## 9.12 Plánování, příprava a realizace výchovného celku

Každá DS musí mít vypracovaný plán výchovy a péče, který musí být jasný a srozumitelný. Plány se vypracovávají v podobě tematických rámců na určité období (den, týden, měsíc, rok). PVP zohledňují počet dětí ve skupině, jejich věk, individuální schopnosti. Pečující osoby plán dodržují. Cílem PVP je koncepce práce pečujících osob, ale též informovanost rodičů o programech a činnostech, které DS dětem nabízí.

Při plánování je dobré vycházet z ročního RVP, plány se tak mohou vázat na charakteristiku ročních období a události v něm. U týdenních a měsíčních plánů stačí rámcový rozvrh, který není úplně nutný striktně dodržet. Tematické celky lze zkrátit nebo prodloužit. Hodně záleží na atraktivnosti tématu, vzniklé situaci (sníh) nebo potřebě se mu déle věnovat (zjistit slabá místa a více je prověřovat). Denní plány by měly být rozpracované podrobně.

Každý výchovný celek se skládá ze tří částí – téma, cíl, činnost. Téma je ústřední motiv, ke kterému se budou vztahovat činnosti (Vánoce, Velikonoce, podzim). Zvolené činnosti se pak k tomuto tématu vztahují a naplňují dílčí cíle. Cíl může být stanoven na základě získaných kompetencí dítěte, nebo jako soubor fyzických nebo psychických schopností, znalostí, postojů, k jehož rozvoji by mělo prostřednictvím realizace výchovného celku dojít.

Témata je možné volit z možností prostředí, tedy již ze zmiňovaného ročního období nebo z věcí, které děti obklopují.

Při tvorbě plánu se dá postupovat z kterékoli části – od tématu, cíle nebo činnosti. Je dobré mít na paměti rovnoměrné zastoupení cílů z hlediska různých oblastí rozvoje a rovnoměrných aktivit (pohybové, hudební, výtvarné). Velkou úlohu při plánování má specifika skupiny, počet dětí, jejich věk, individuální možnosti. Je dobré mít ještě připravený plán „záložní“, kdyby došlo ke změně skutečností a nemohl by být naplněn (velký mráz, déšť...). Po skončení výchovného celku by mělo dojít k jeho zhodnocení, zda byly cíle naplněny.

Plán by měl vycházet z osobních možností pečujících osob. Rozhodující je jeho realizovatelnost a smysluplnost. Jejich forma by měla být dopředu promyšlená, protože tím přispívá k jeho srozumitelnosti a funkčnosti. Plány mohou být vytvořeny jako tabulky, prostý text, myšlenkové mapy.

Pečující osoby vypracovávají denní přípravu, která by měla být zohledněna momentální situací v DS. Cíl této přípravy spočívá v připravenosti pečujících osob a také jako prevence mimořádných situací. Bez kvalitní přípravy se DS neobejde. Plán sestavuje pečující osoba nebo kolektiv.

## **Denní plán zahrnuje**

- Aktivitu řízené i spontánní, rituály, jejich cíle a stručný popis
- Harmonogram s časovou dotací (vychází z denní struktury aktivit, odpovídá věku dětí)
- Pomůcky (je možné zapojit i rodiče – přinesení přírodnin, ale mít je i v zásobě, pro případ, že rodiče zapomenou nebo nemají možnost je přinést)
- Prostor
- Variantu podle počasí
- Variantu podle skladby dětí a jejich možností

## **Doporučené denní aktivity**

- Pohybové – rozvoj hrubé motoriky, koordinace pohybů, obratnosti,
- Hudební – rozvoj sluchového vnímání, rytmu, práce s dechem, relaxace
- Výtvarné a rukodělné – rozvoj jemné motoriky, fantazie, kreativity
- Dramatické – rozvoj paměti, vyjadřovacích schopností, neverbální komunikace
- Literární – rozvoj slovní zásoby, sluchového vnímání, fantazie, relaxace
- Edukačně-didaktické – rozvoj znalostí a dovedností v daném tématu (Vánoce)
- Řízená hra – komplexní rozvoj dítěte
- Komunitní – dodržování společných pravidel a rituálů, rozvoj sounáležitosti, společná péče o prostředí DS

## **10 Řešení výchovných situací z pedagogicko-psychologického hlediska**

---

Pod pojmem nepříznivá výchovná situace si můžeme představit takové stavy u dětí, které vyžadují ze strany pečující osoby zvýšené úsilí při jejich výchovném působení na dítě. Děti vyrůstají v různém sociálním prostředí a jsou ovlivňovány dalšími okolnostmi spojenými s vrozenými dispozicemi. Pokud některá z těchto jmenovaných skutečností selže ve své funkci, může být u dítěte diagnostikován určitý výchovný problém. Jejich četnost a intenzita je dána kromě prostředí též faktory biologickými (vrozené dispozice).

Jednat se může o ojedinělou epizodu, kdy dítě jedná nepřiměřeně, a to z jakéhokoliv důvodu, nebo se mohou vyskytovat dlouhodobě. Vyvolávajícím momentem může být dlouhodobý stres, nevhodná výchova či zdravotní problém. Vzhledem k tomu, že vyvolávajících příčin je mnoho, je mnohdy těžké odhalit příčinu nevhodného chování. Je

však více než žádoucí, abychom se o to pokusili, protože její odhalení může vést k vyřešení situace.

Každá nová situace může být pro dítě svým způsobem náročná. Neznámé prostředí, lidé, hračky či nepřítomnost milující matky může u dítěte vyvolat pocit strachu. Na takovou situaci pak může reagovat různými způsoby. Některé dítě se snaží obavy potlačit smíchem, jiné pláčem, přehnanou aktivitou, agresivitou, jiné zvolí únikovou strategii – okusuje si nehty, cucá prsty, vytváří si imaginární postavu, se kterou si hraje. Všechny tyto projevy je dobré tolerovat, ale jsou jistě důvodem k zamyšlení, jak je změnit, protože z dlouhodobého hlediska jsou nežádoucí. Ať jsou projevy dítěte jakékoliv, je třeba s ním komunikovat. Je dobré klidným, laskavým přístupem dát dítěti najevo, že jsme na jeho straně, ale vše má své meze. Dítě dříve či později pochopí, že je členem skupiny. Zkouší, co si může dovolit a co ne. Zde je na místě laskavá důslednost ze strany pečujících. Jakýkoliv požadavek, o kterém nechceme diskutovat, je dobré dítěti sdělit a trvat na něm. Pokud dojde ze strany dítěte k porušení, okamžitě zasáhneme – svůj požadavek zopakujeme, a to i několikrát do doby, než dítě situaci pochopí.

Práce s dětmi je krásná, ale náročná. Každé dítě je jiné, je to dáno jeho zkušenostmi, temperamentem, vrozenými schopnostmi, výchovou, prostředím, ve kterém žije. Ať je hodné, nebo zlobivé, je nutné mu zajistit bezpečné, laskavé a podnětné prostředí, které bude posilovat jeho samostatnost a sebedůvěru. Nereálné, vysoké cíle mohou v dítěti vyvolat vztek, smutek nebo agresi. Naopak nízké mohou vést k tomu, že se dítě bude nudit a ve svém vývoji stagnovat.

Na tomto místě stojí za zmínku povědět si něco o komunikaci, protože komunikace k našemu životu neodlučitelně patří a díky ní se dají mnohé situace, ať již s dětmi nebo jejich rodiči, snáze vyřešit.

## 10.1 Komunikace

Komunikace a komunikační schopnosti patří k nejdůležitějším lidským schopnostem. Komunikací rozumíme vzájemné předávání sdílených významů mezi lidmi, výměnu informací, sdělování a dorozumívání. Slouží k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. Schopnost řečové komunikace je schopnost vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů a využívat jej ve všech jeho formách.

Komunikaci dělíme na verbální a neverbální. Verbální komunikace znamená slovní komunikaci, tj. komunikační procesy, které se vykonávají pomocí mluvené či psané řeči. Užívá řeč tvořenou hláskami, slovy a větami. Je vázána na konkrétní jazyk (např. čeština, angličtina, němčina, francouzština, turečtina apod). Tzn. – pokud neumím žádný jiný jazyk než češtinu, nemohu se verbálně domluvit s někým, kdo ji neovládá. Neverbálně však ano. Neverbální (mimoslovní) komunikace znamená souhrn mimoslovních sdělení,

kteřá jsou vědomě či nevědomě předávána druhým. Do neverbální komunikace můžeme zařadit jednak vokální fenomény (např. způsob mluvení – jestli někdo mluví rychle nebo pomalu, intenzitu hlasu – zda člověk křičí, mluví přiměřeně hlasitě nebo téměř šeptá, pauzy a zámlky v řeči, ba i přeréknutí apod.) a jednak nonvokální fenomény. Ty jsou někdy nazývány “řeč těla”. Zahrnujeme do nich mimiku – výraz obličeje, gesta, držení těla, oční kontakt, to, jak blízko nebo daleko od nás druhý stojí, co dělá s rukama apod. Neverbální komunikace má historickou prioritu před verbální komunikací, protože sdělování slovy přichází daleko později než sdělování významů a pocitů neverbálním způsobem jak ve vývoji lidstva, tak ve vývoji jedince. Neverbální komunikace se vůlí ovládá hůř než verbální komunikace. Např. při rozčilení můžeme kontrolovat, co druhému říkáme, ale naše rozčilení prozradí brunátná tvář, zvýšený či přeskakující hlas, zaťaté pěsti, skřípající zuby apod. Z neverbální komunikace většinou poznáme postoj a vztah druhého člověka k nám.

## **Komunikace s rodiči**

Komunikace chůvy s rodiči má velký význam pro obě strany. Od rodičů získáváme cenné informace o dítěti, jeho zvyklostech, schopnostech, návycích. Rodiče zase získávají přehled, co dítě celý den dělalo, jak se chovalo. Pro efektivní komunikaci si musíme uvědomit, že stejná slova mohou mít v různé situaci jiný význam. Pokud sdělíme rodiči informace ráno, při předání dítěte, když spěchá do zaměstnání, bude mít jiný účinek, než když tu samou informaci řekneme odpoledne, kdy si vyzvedává usmívajícího potomka.

## **Možnosti efektivní komunikace**

- Mluvte s rodičem jako rovnocenným partnerem – nerozkazujte (musíte → měli bychom)
- Vnímejte rodiče jako „experta“, který nejlépe zná své dítě
- Komunikujte s rodiči přímo, ne prostřednictvím dítěte
- Berte dítě jako plnoprávnou součást učitelско-rodíčovské debaty o něm
- Ověřujte si průběžně pochopení sděleného
- Zahajte komunikaci uvítáním
- Navodte pocit důvěry
- Dodržujte smluvený čas

## **Komunikace s dětmi**

Při komunikaci s dětmi bychom měli být laskaví, nezvyšovat hlas, a současně i „pevní“. Není potřeba něco opakovat stokrát. Stojíme-li si za něčím, musíme vytrvat. Toto je velmi užitečné pravidlo. Děti zkouší, jestli ustoupíme nebo ne. Měli bychom používat správné výrazy, nestrašit je, nevyhrožovat, měli bychom mluvit pravdu, jasně a srozumitelně – to je důležité při vyjadřování požadavků a nastavování pravidel. Tady je na místě se ujistit, že dítě chápe, co jsme chtěli vyjádřit. Další chybou je, že nenecháváme děti samostatně jednat, řešíme úkoly za ně, nedáváme jim prostor a tím ničíme jejich aktivitu. Naopak bychom měli dítěti věnovat pozornost a umět jim naslouchat.

## **Nastavení hranic ve výchově dítěte**

Dítě potřebuje ke svému rozvoji nejen lásku, pocit jistoty a bezpečí, ale také vědět co může a nemůže. Co je bezpečné, co může ublížit. Tyto hranice si dítě utváří od narození, ty se v závislosti na věku a osobnosti mění. Nejspolehlivější metodou, jak hranice určit je nápodoba. Děti přebírají naše chování a jednání. Proto by příklad neměl být jen nahodilý, ale důsledný. Pokud nebudeme ve výchově důslední, dítě bude zmatené a neposlušné. Abychom mohli nastavovat hranice, je potřeba si uvědomit, co po dítěti chceme. Děti potřebují vědět, co se od nich očekává a jak budeme reagovat, když domluvená pravidla a dohody poruší. Pozor, hranice nejsou totéž, co zákazy.

## **Asertivita při předcházení nepřiměřených reakcí dítěte**

Asertivita je dovednost prosazovat jiný názor, stanovisko nebo zájem. Považuje se za důležitou komunikační dovednost, která umožňuje jasně vyjádřit a prosadit naše názory a myšlenky, aniž bychom narušovali práva ostatních. Je to i forma jednání snižující strach z různých společenských situací, z emocionálních a sociálních vztahů. Podporuje vlastní pocity sebejistoty a smysluplnosti. Většinou se setkáváme s asertivitou v kontextu komunikace dospělých osob. Ale i v komunikaci s dětmi má svoje opodstatnění. Jedná se o klidné, rozhodné a neagresivní jednání. Aplikovat asertivní jednání při výchovném působení na děti znamená naslouchat jim, chovat se k nim respektujícím způsobem, přijímat je takové, jaké jsou, jednat s nimi klidně, nezvyšovat hlas, používat metodu přirozených následků nesprávného jednání. Asertivní jednání by měl zvládat každý dospělý, ale můžeme ji učit i děti od útlého věku. Nejlépe děti naučíme asertivitě vlastním chováním.

## **Základy asertivního chování:**

- Mluvit sám za sebe a nést za to odpovědnost
- Pronášet jednoznačné výroky
- Nepotlačovat své emoce, dát je svému protějšku přiměřeným způsobem najevo
- Umět naslouchat

## **Asertivní dovednosti**

- Pokažená gramofonová deska – Vhodná technika při požadavku nebo odmítnutí. Jednatel klidným opakováním vizí dosáhne cíle. Učí vytrvalosti v prosazování
- Otevřené dveře – Dovednost se používá při přijímání oprávněné kritiky. Je to přirozenější přístup než kritiku slepě popírat
- Sebeotevření – Užívá se pro uvolnění atmosféry. Mluvčí o sobě sděluje informace, které říkat nemusí
- Volné informace – Cílem je posílit dobré vztahy. Rozprava, během které si obě strany sdělují informace navíc
- Negativní aserce – Vyrovnání se s chybou. Sebekritika předchází samotnému jednání. Mluvčí ví o omylu a předem na něj upozorní
- Negativní dotazování – spočívá v dotazování dalších a dalších informací
- Selektivní ignorování – Něco přijmu, něco odmítám. Ignorovat se dají osobní a nepodstatné věci, podstatné záležitosti ignorovat nemůžu
- Přijatelný kompromis – umožňuje každé straně ustoupit ze svých požadavků a navrhnout třetí řešení

## **10.2 Heterogenní a homogenní skupina**

Člověk je tvor společenský, a proto potřebuje pravidelné kontakty s ostatními lidmi. Ne jinak je tomu u dětí. Děti potřebují být v kontaktu se svými vrstevníky. První skupina je vlastně už rodina, kde děti spolu vyrůstají se svými sourozenci, mladšími či staršími.

I v dětské skupině je možno zařazovat děti stejného či různého věku a vytvářet tak věkově homogenní či heterogenní skupinu.

Homogenní skupina je skupina dětí stejného věku. I když některé dítě se narodí v lednu a druhé v prosinci, pořadí jejich věkový rozdíl není větší jak 365 dní. Dříve ve školství tyto skupiny převažovali. Mělo to nespornou výhodu pro učitele. Všechny děti na tom byli „stejně“, tak stačilo přichystat si jednotnou přípravu, a z ní vycházet. Nemuselo se chystat více aktivit, na nikoho se ohlížet, protože se „jede stejně.“ Tato teorie má i svá proti, protože homogenní skupina svádí k frontálnosti a dá se říct i unifikaci, protože převládá myšlenka, že když jsou děti stejně staré, jsou na tom všichni stejně a mají tím pádem stejné výsledky. Jenže se trochu zapomíná na to, že každé dítě má jiné IQ. Jedno

může mít 130 a být tak na mentální úrovni dítěte o dva roky staršího, jiné má IQ 80 a je na úrovni dítěte mladšího, ale jejich kalendářní rok je stejný.

Oproti tomu heterogenní skupina je složena z dětí různého věku – například 3-7 let, protože dítě dostalo v šesti letech odklad školní docházky. Věkově smíšená skupina má podle výzkumů velký význam pro sociální rozvoj dítěte. Děti jsou si zde vzájemně vzorem. Mladší se učí od starších, kteří jsou pro ně jakýmsi vzorem, napodobují je, učí se od nich, starší zase naopak poznávají v mladších jako v zrcadle svoji zralost, čímž se zvyšuje jejich sebevědomí a pocit odpovědnosti. Smíšená skupina výrazně probouzí v dětech potřebu něco dosáhnout. Jak u mladších, tak u starších. Tím vznikají pestré vztahy, jednou je totiž dítě tím, kdo někoho učí, pak zase tím, kdo se učí. Taková skupina lépe uspokojuje svoje sociální potřeby. Ale i heterogenní skupina má svá proti. Naplnit potřeby a požadavky věkově rozdílných dětí je velmi náročné a vyžaduje kvalitní přípravu, dobré podmínky pečující osoby a také vhodné materiální vybavení skupiny. Další námitka je taková, že straší děti „zakrň“ v přítomnosti mladších a nebudou tak dostatečně připraveni na školní období.

## Nepříznivé situace

Bohužel v péči o dítě mohou nastat i situace, kdy se nám nepodaří projevy dítěte správným způsobem rozklíčovat a ono odpoví reakcí sobě vlastní – pláčem.

**Pláč** – obvykle znamená nepohodu dítěte. Za jeho spuštěním mohou být nenaplněné potřeby dítěte – hlad, vyprazdňování, zima, teplo, přílišná únava, a z toho nemožnost spánku. Pláčem vyjadřuje i své emoce, kladné (radost, štěstí) i ty záporné (bolest). Nebo si jeho pomocí vynucuje pozornost či prosazení své vůle.

Ať je pláč spuštěn čímkoli, musí odeznít sám. Není dobré za něj dítě kárat. U miminek, batolat i předškoláků jako první pomoc v utišení funguje přítomnost pečující osoby. Přitulení, pohlazení v dítěti vyvolá pocit sounáležitosti, jistoty a bezpečí. Podle charakteru pláče se dá rozpoznat jeho příčina a zjednat náprava. Pokud byl pláč vyvolán neuspokojením fyziologických potřeb, jejich naplnění ho utiší.

**Spánek** – každé dítě předškolního věku má jiný spánkový režim. Podle psychologů a pediatrů není poobědový klidový režim v mateřských školách přežitkem, naopak pozitivně ovlivňuje růst, psychický rozvoj, zdraví, náladu i chování malých dětí. Potřeby každého dítěte je však potřeba řešit individuálně. Dopolední aktivity v rámci skupiny, kde si děti hrají, chodí na vycházky nebo zahradu je unaví. Odpočinek je vhodný i z důvodu odpoledních aktivit. Ale každé dítě je jiné a v denním programu by měla být respektována individuální potřeba aktivity, spánku a odpočinku jednotlivých dětí (např. dětem s nižší potřebou spánku nabídnout jiný klidný program namísto odpočinku na lůžku). Donucovat děti ke spánku na lůžku je nevhodné.

## Porucha příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy se spíše objevují v dospívání, setkat se s nimi můžeme i v dětském věku. Příčina může být vnitřní (zdravotní) nebo vnější (prostředí – chování a názory rodičů), chování dítěte v jídelních situacích atd. V DS se nejčastěji můžeme setkávat s nechutenstvím a vybíravostí u dětí. Příčin může být mnoho – vybíravost dítěte, špatné stravovací návyky, různá onemocnění nebo nízká potřeba jídla. Pokud nechutenství trvá déle a je výrazné, dítě ubývá na váze nebo váha stagnuje, je unavené, je třeba ihned vyhledat lékaře k vyloučení možného onemocnění. Jestliže je dítě zdravé, je možné nechutenství omezit:

- pohybem na čerstvém vzduchu
- omezením sladkostí
- pravidelným režimem stolování bez rušivých elementů (sledování TV, hraní ...)
- možností nabrat si množství jídla sám
- zapojením dítěte do přípravy stolování

Nechutenství i vybíravost je vhodné konzultovat s rodiči a zvolit k dítěti nejlepší možný přístup, který budou dodržovat obě strany.

Úzkostlivě laděné děti mohou v náročných situacích (odloučení od rodiny, nástup do školky) reagovat somatickými potížemi – bolestí hlavy, břicha, zvracením. V těchto situacích není vhodné potíže dítěte bagatelizovat, naopak, snažit se společně najít řešení.

## Vyprazdňování

Vyprazdňování je základní fyziologická potřeba člověka. Jak dozrává nervová soustava, dochází i k uvědomování si vlastních pocitů ohledně vyprazdňování a postupně dochází k ovládnutí svěračů. Obvykle kolem třetího roku věku je dítě schopné mít své vyprazdňování pod kontrolou. Snadno se ale může stát, že vlivem soustředění se na nějakou činnost nebo pod vlivem emocí, při silném rozrušení, bolesti, radosti dojde k pomočení. V tomto případě není na místě jej za peskovat, ale naopak klidně, bez výčitek vyzvat ke spolupráci – svléknutí oděvu a následné hygieně. Pokud k úniku moče dochází častěji, je na místě se poradit s praktickým lékařem, zda není ve hře nějaké onemocnění.

K úniku stolice dochází spíše v souvislosti s poruchou vyprazdňování – průjemem. I v tomto případě je vhodné postupovat výše uvedeným způsobem. Průjem může mít řadu příčin, které je potřeba detekovat.

Ve čtyřech letech už by dítě mělo být schopné moč i stolicí udržet. Pokud se tyto problémy vyskytnou, měla by je pečující osoba konzultovat s rodiči a být nápomocna při odhalování příčin a preventivních opatřeních.

## 10.3 Nepřiměřené reakce dítěte

### Hyperaktivita

Hyperaktivita je poměrně rozšířená dětská porucha. Hyperaktivní dítě se snadno pozná podle neposednosti, neschopnosti udržet pozornost a neustálého neklidu. Na první pohled může působit jako nevychované. Hyperaktivní děti vyžadují mnohem více trpělivosti, času a pozornosti, zdánlivě bez efektu. Děti s hyperaktivním syndromem nejsou hloupé ani nevychované, ba právě naopak. Většinou jsou to děti velmi bystré, inteligentní a s velkou fantazií. Mají jen problémy, které je třeba respektovat jak doma při běžné výchově, tak i ve škole.

### Hypoaktivita

Hypoaktivita se projevuje výraznou pasivitou dítěte, které je utlumené, jsou mu lhostejné podněty z okolí, je nemluvné, celkově neobratné a v jeho chování je výrazně patrná pomalost. Další poruchou chování je dětský vzdor, neposlušnost a výbuchy zlosti. Dítě není schopno respektovat pravidla nastavená dospělými, nedokáže se přizpůsobovat a mívá záchvaty zlosti. V případě, že se setkáme s úmyslným a záměrným ubližováním, jedná se o agresivitu, která může mít podobu fyzickou nebo slovní. Poruchou chování je i úmyslné lhaní, které může vycházet z psychopatologie jedince či ze špatného výchovného vlivu.

### Dětská uzavřenost

Mezi poruchy chování řadíme i výraznou uzavřenost dítěte. Příčinou nadměrné stydlivosti dítěte může být osobnostní nastavení dítěte, ale také nesprávný výchovný vliv a nedostatek kontaktů s vrstevníky. Můžeme se setkat i s úzkostností a strachem. Dítě se může bát konkrétních věcí, nebo se u něj úzkost projevuje „jen tak“, bez příčiny. Lze se také setkat s projevy dětské neurózy, která vychází ze zacyklené úzkosti a patologických strachů a projevuje se nechutenstvím, tiky, zadržáváním nebo pomočováním přetrvávajícím po 4.–5. roce života. S problémy s chováním se můžeme setkat i u dětí, jež jsou dlouhodobě nemocné nebo se z dlouhé nemoci zotavují; projevuje se u nich únava z dlouhodobé zátěže, oslabení, zvýšená dráždivost a někdy i pocity méněcennosti, náladovost či plačtivost.

### Lhaní

Dítě předškolního věku v mnoha případech nedokáže rozeznat realitu od své vlastní fantazie. Takže do těchto jejich pseudolží se promítají jejich přání, snaha něco zakrýt. Pokud dítě nemá doma dobré zázemí, může pomocí lži unikat z reálného světa. Je nutné ovšem dítě upozornit na to, že nemluví pravdu, a nepodporovat ho v tom nadále. Již dítě předškolního věku by se i přesto mělo naučit, že lhát se nemá. V období mladšího

školního věku je důležité ponechat dítěti alespoň kousek své fantazie. Pokud ovšem lhaní nadále přetrvává, je nezbytné tento stav řešit a vyhledat odbornou pomoc.

Je důležité rozeznávat pravou lež od běžné lži (která nikomu „neuškodí“). Pravá lež je uvědomělé lhaní, kdy se dítě chce vyhnout trestu nebo chce někomu ublížit či chce podvádět ve svůj vlastní prospěch. Příčinu můžeme hledat jak v sociální a emoční nezralosti, tak v rodinném zázemí, kde může být lhaní běžné. Je nezbytné dát dítěti jasně najevo nesmiřitelnost se lží. Mělo by se o tom s dítětem mluvit a zároveň se také domluvit na určitých pravidlech, které se má dítě naučit dodržovat. Dítě by mělo mít pocit, že mu důvěřujeme.

## **Agresivita**

Agresivita je častější u chlapců, pravděpodobně z důvodu přijímání mužské role. Příčinou agresivity bývá nahromaděná energie, která není následně vhodně uvolněna (např. sportovní aktivitou). Dítě potřebuje tuto energii dostat ze sebe ven, a mnohdy tak volí nejjednodušší způsob, tedy agresivní chování. Dítě útočí, protože se tak brání pocitu úzkosti a strachu a samo neumí ventilovat tuto nahromaděnou energii jinak než útokem. Agresivita může být vyvolána frustrací, která vzniká z neuspokojené potřeby dítěte – dítě si chce hrát s hračkou, kterou má nyní jiné dítě. Projevovat se může pliváním, boucháním dveřmi, kousáním, škrabáním, kopáním. Může se objevit při nástupu do DS, kdy vzniká na podkladě přizpůsobování se novému prostředí. Z tohoto důvodu je vhodné mít do detailů vypracovaný adaptační plán. Pokud k agresii dojde, je dobré si ji nevšímat a vyčkat, až odezní. To je možné jen v případě, že dítě neohrožuje sebe ani své okolí. Pokud ano, je třeba zasáhnout hlasitým DOST, abychom agresii přerušili. Když se dítě zklidní, snažíme se rozhovorem situaci rozebrat. Není vhodné dítě poučovat nebo odsuzovat, nýbrž zpracovat pocity všech zainteresovaných a snažit se, aby došlo z jejich strany k pochopení celé situace.

## **Dětský vzdor**

Období vzdoru (nebo také první negativistické stádium, první puberta) je normální, důležité, dokonce žádoucí, období ve vývoji dítěte, které nastává obvykle mezi 1,5 až 5 lety, vrchol tohoto období bývá mezi 2. a 3. rokem, tedy ve starším batolecím věku. V této době dochází ke vzniku vlastního já dítěte, dítě začíná rozlišovat své potřeby od svých tužeb, začíná se sebeprosazovat, používat já chci, já nechci, já sám, hledá si rovnováhu mezi vyjadřováním sebe sama, svobodnou vůlí a sebeovládáním.

Děti během dne i noci obvykle vyžadují více kontaktu, mazlení, tulení, projevů lásky, často vyžadují i spaní s rodiči, před dovršením druhého roku se často objevuje druhé období separační úzkosti (první bývá mezi 6. a 12. měsícem). V období vzdoru se u dítěte i několikrát za den dostávají záchvaty pláče či fňukání, výbuchy hněvu, trucování, vzdor, nejedná se ale obvykle o projevy špatného charakteru, mocenský boj, nepřátelství vůči rodičům, nebo důsledek chybné výchovy.

Vzdorovité záchvaty jsou projevem nezralosti nervové soustavy, nevyvinuté schopnosti snášet psychické napětí, nedostatku tolerance vůči frustraci, neschopnosti odsunout naplnění svých potřeb či přání (dítě je schopné občas odložit naplnění svých požadavků až kolem 3 let), slabé emoční autoregulace, nedostatku zkušeností, malého počtu dostupných proaktivních (vědomých, rozumových) prostředků pro řešení situací a omezených možností komunikace.

Dítě ve věku dvou let sice rozumí slovu ne, ale není schopno říci ne samo sobě, chovat se podle takového požadavku rodiče, není schopno se vyrovnat s pro něj momentálně nepřekonatelným problémem a sklouzne, mimo svou vůli, k instinktivnímu reaktivnímu zkratovitému jednání, které sice nevede k cíli, ale uvolní emoce. Záchvat vzteku nebo pláče obvykle nejde snadno zastavit aktivitou rodiče a ani to nebývá žádoucí.

V tomto věku dítě nemá vyvinutý pocit viny, fyzické tresty ani jiné způsoby trestání, jako je křik, zahanbování, citové vydírání, manipulace, popírání pocitů a emocí, odpírání lásky či odpírání pozornosti, dítě pracovat se svými emocemi nenaučí, naopak mohou projevy vzdoru zhoršit, dítě bude zakázané činnosti vykonávat tajně nebo je nebude vykonávat pod hrozbou trestu, ne protože by se naučilo, že to není správné, ale takové „poslušné“ dítě se ve starším věku relativně snadno změní v neposlušné tak, že začne poslouchat jinou autoritu než rodiče (např. vůdce party, sekty).

## **Faktory na straně dítěte, které ovlivňují jeho vzdor**

- únava – v době před usnutím se dítě snáz rozcílí, záchvat vzdoru bývá intenzivnější a obtížněji utišitelný
- konkrétní situace - porušení denních rituálů, vyrušení ze hry, nebrání slov a pocitů dítěte vážně a jejich popírání, omezování volnosti pohybu, snaha regulovat vyjadřování dětských představ a přání (např. jak má medvídek ležet na polštáři, v jakém pořadí si dítě nechá dát oblečení, z jakého hrnku chce pít), nectění senzitivní fáze (období, kdy dítě projevuje o nějakou činnost zvýšený zájem, snáz se ji naučí), z pohledu dítěte nesmyslný zákaz nebo příkaz, nedostatečná úroveň motorického vývoje pro realizaci představ dítěte (dítě chce činnost vykonávat samo, ale nedaří se mu to), snaha dítěti pomoci, když chce danou činnost provádět samo

## **Prevence a řešení dětského vzdoru**

- úzký vztah s dítětem, dostatek projevů lásky: pomáhá znát a předvídat reakce dítěte, cestou může být s dítětem se tulit a mazlit, aktivně si s dítětem hrát na jeho úrovni (na zemi, z očí do očí)
- zapojovat dítěte do činností rodiče, ctít senzitivní fáze: nabízet dítěti činnosti, o které projevuje zvýšený zájem, rodič s dítětem sdílí své zkušenosti, děti se učí více pozorováním činností rodiče než nasloucháním řeči, pokud jsou slova rodiče v rozporu s jeho chováním, dítě pravděpodobně bude navzdory slovům napodobovat činy

- plánovat a připravit dítě na následující situaci: dítěti vysvětlit, co a proč se bude dít, probrat konkrétní rizikovou situaci předem, mít v záloze náhradní aktivity za pro dítě nebezpečné nebo nudné činnosti
- mít trpělivost, udílet rozumné množství příkazů a zákazů, mít jasná a jednoduchá pravidla, být důsledný: vysvětlovat potřebné věci stále dokola, chovat se k dítěti konzistentně, nechtít po dítěti příliš mnoho naráz nebo mít příliš náročné požadavky
- vážit si názoru dítěte, dát mu možnost výběru, nabídnout akceptovatelné alternativy
- netrestat, poskytnout podporu a povzbuzení, uznávat emoce: dítě v záchvatu vzdoru svůj hněv neovládá, neodcházet, dítěti poskytnout náruč a lásku, z požadavku neustupovat, ale chápat a vysvětlit, že dítěti se to nelíbí, na což má právo, ale musí to být takto
- odvést pozornost, převést situaci na humor, zkusit relaxaci: využít představivosti dítěte, nabídnout nějakou oblíbenou činnost, hru, básničku či písničku, kterou používáme pro zklidnění, než záchvat vzteku vypukne naplno (poté už se obvykle nepodaří hněv zastavit, dokud dítě nevybije emoce)
- pokud je dítě již v afektu, nechat ho emoce si prožít: dítě nechlácholit, ani neodvádět pozornost jinam, pouze zde pro něj být, poskytnout pochopení a nechat dítě, aby se učilo své silné emoce uvědomovat a pracovat s nimi
- hrozí-li, že rodič vybuchne, tak odejít: počkat, až u dítě záchvat vzdoru pomine, poté v činnosti s vysvětlením, proč je třeba toto udělat a proč jsme odešli, pokračovat
- záchvat vzdoru uzavřít: jakmile se dítě přestane hněvat, vysvětlit si, co a proč se stalo, ale dále situaci nerozebírat, nepitvat se v ní a dítě za ni netrestat fyzicky ani jiným způsobem (ignorací, odpíráním lásky, zahanbováním apod.)

## Dětská žárlivost

Žárlivost patří mezi přirozenou lidskou emotivní reakci. Obvykle ji zažíváte tehdy, když máme pocit, že ten, koho máme rádi, má radši někoho jiného. Projevy žárlivosti se projevují již v raném dětství. Dítě je silně fixováno na matku. Je to dáno tím, že to právě ona, která uspokojuje jeho potřeby. Toto spojení je ideální do doby, kdy se objeví rival v podobě mladšího sourozence, nového partnera ... Dítě tak už není jediné, cítí, že jeho pozice je ohrožena. To se pak může projevit tím, že si dítě hraje izolovaně, tyranizuje ostatní, strhává na sebe veškerou pozornost, skáče do řeči, křičí, je agresivní. Pro dítě je důležité, aby vědělo, jaké je jeho místo v rodině. Je nutné věnovat pozornost všem dětem stejně, neupřednostňovat jedno před druhým. Plánovat aktivity společně, aby se do nich zapojili všichni a děti tak měly možnost prožívat všechny role. Je důležité podporovat v dítěti jeho přirozené přednosti, které mu mohou pomoci v dalším životě. Mluvit otevřeně o jeho pocitech, ptát se ho, co cítí, jak vnímá určité situace. Zajištěním bezpečného rodinného klimatu napomůžeme nejen zdárnému zdravému vývoji dítěte, ale předejdeme tak různým negativním projevům v podobě častého pomočování, vzdorovitosti, izolovanosti, nemluvnosti atd.



## 10.4 Poruchy řeči

Řeč je projev člověka sloužící ke komunikaci. Ve vývoji řeči je rozhodujících prvních šest let dětského života. Poruchy řeči negativně ovlivňují psychosociální vývoj dítěte. Řečové potíže vyskytující se v pozdějším věku mohou být signálem nějakého onemocnění.

### Jednotlivé etapy vývoje řeči u dítěte

| Věk dítěte   | Odpovídající stav řeči                                           |
|--------------|------------------------------------------------------------------|
| Do 1 roku    | Fyziologická nemluvnost, okolo 12 měsíců první slova s významem  |
| Okolo 2 let  | Jednoduché věty, otázky „co je to?“                              |
| Okolo 3 let  | Otázky „proč?“, osvojování gramatické struktury vět              |
| Okolo 4 roku | Roste slovní zásoba, zkvalitnění sluchového vnímání              |
| Okolo 5 roku | Upřesňuje se výslovnost většiny hlásek                           |
| Okolo 6 roku | Ukončení vývoje řeči, souvislé vyprávění děje, používání souvětí |

### Řečové poruchy

- poruchy ve vývoji – opožděný vývoj, odchýlný vývoj – dysfázie (narušená vývoj řeči), dyslálie (patlavost, příčina může být vada sluchu, mluvidel) dysartrie
- poruchy plynulosti – koktavost (rizikové období 3-4 rok, zahájení školní docházky, puberta. Příčina – dědičnost, sociální prostředí), breptavost (vyskytuje se samostatně nebo ve spojitosti s koktavostí, je to nadměrné zrychlení tempa řeči, nesrozumitelná artikulace a polykání koncovek)
- poruchy zvuku řeči – huhňavost (přechodná nebo trvalá, funkční nebo organická, léčba je většinou chirurgická)
- sekundární poruchy (vlivem nemoci) – dysartrie (porucha motorické realizace řeči, na základě poškození CNS při zachovalém porozumění, je vývojová – u neurologických nemocí a získaná – úrazy, nádory, infekce CNS) afázie – centrální porucha tvorby/porozumění již normálně vyvinuté řeči (CMP, nádory)
- mutismus – oněmění, náhlá ztráta schopnosti mluvit, vzniká jako následek traumatu, může být úplný nebo vázaný, třeba na jednotlivou osobu (selektivní mutismus)

## 10.5 Dítě se specifickými potřebami

Děti se specifickými vzdělávacími potřebami představují rozmanitou skupinu zahrnující děti s různým zdravotním postižením, od specifických vývojových poruch učení (dyslexie, dyskalkulie, dysgrafie ...), chování (poruchy pozornosti ADHD) přes poruchy řeči, různé formy autismu až po mentální, tělesné, zrakové a sluchové postižení.

Stále častěji se setkáváme s dětmi s poruchou autistického spektra (PAS). Tyto poruchy patří do kategorie pervazivních vývojových poruch. Trpí jimi až 2 % dětí a 1 % dospělých.

### Autismus

Je poruchou vývoje sociální interakce a komunikace. Jedná se o vrozenou odlišnost ve vývoji a fungování mozku. To způsobuje, že se dítě chová jinak než jeho vrstevníci. Jedná se o celoživotní nemoc, kde není přesně známá příčina. Na vznik nemoci se mohou podílet genetické předpoklady s jinými faktory – škodlivé látky, životní prostředí, nemoci matky v těhotenství, komplikace při porodu. Projevy jsou patrné již v raném věku a přetrvávají celoživotně. Nejlépe je diagnostikovat nemoc do 3 let věku. Chování a projevy jsou u každého dítěte jiné. Dítě má potíže s komunikací, obtížně reaguje na běžné situace, mají potíže navázat kontakt s ostatními dětmi, někdy se jim straní, žije si ve vlastním světě. Příčinou této osamělosti bývá právě nejistota a neschopnost navázat kontakt. Dítě se často věnuje neúčelným a stereotypním aktivitám.

#### Nejčastější projevy:

- malá komunikace s ostatními dětmi
- tvrdohlavost
- malý oční kontakt
- malá reakce na pokyny
- obtížnost v získání jeho pozornosti
- ignorace ostatních
- fixace na určité hračky nebo předměty
- přehnaná reakce na některé zvuky
- chybí mimika
- obtížná přizpůsobivost změnám
- nerovnoměrný vývoj
- malá spolupráce
- chybění empatie

## **Jak k dítěti s autismem přistupovat**

Dítě s autismem nemá rádo změny, proto je důležité dodržování stereotypů a rituálů. Mají své místo, svůj hrneček. S dítětem mluvíte v kratších větách, nikdy na něj nekřičte, svoje otázky formulujte tak, aby byla jasná odpověď – ano/ne. Buďte trpělivý, plánujte a vše dítěti dopředu vysvětlíte, co budete dělat, dávejte najevo své pochopení.

## **Jak nepříznivým situacím předejít**

Lepší než takové situace řešit, je jim předejít. Ne vždy se to podaří. Co může pomoci:

- Zbytečně nevytvářet stresové situace
- Komunikovat s dítětem (jasně, srozumitelně, přiměřeně věku)
- Empatie
- Pracovat s ověřenými informacemi, nevytvářet zbytečně hypotézy
- Ověření, zda protistrana chápe vyslovené

## **Komunikace**

Komunikační schopnosti patří k nejdůležitějším lidským schopnostem. Komunikací rozumíme vzájemné předávání sdílených významů mezi lidmi, výměnu informací, sdělování a dorozumívání. Slouží k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. Schopnost řečové komunikace je schopnost vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů a využívat jej ve všech jeho formách.

Komunikaci dělíme na verbální a neverbální. Verbální komunikace znamená slovní komunikaci, tj. komunikační procesy, které se vykonávají pomocí mluvené či psané řeči. Užívá řeč tvořenou hláskami, slovy a větami. Je vázána na konkrétní jazyk (např. čeština, angličtina, němčina, francouzština, turečtina apod.). Tzn. – pokud neumím žádný jiný jazyk než češtinu, nemohu se domluvit s jiným, který ji neovládá. Neverbálně však ano. Neverbální (mimoslovní) komunikace znamená souhrn mimoslovních sdělení, která jsou vědomě či nevědomě předávána druhým. Do neverbální komunikace můžeme zařadit jednak vokální fenomény (např. způsob mluvení – jestli někdo mluví rychle nebo pomalu, intenzitu hlasu – zda člověk křičí, mluví přiměřeně hlasitě nebo téměř šeptá, pauzy a zámlky v řeči, ba i přerušování apod.) a jednak non-vokální fenomény. Ty jsou někdy nazývány “řeč těla”. Zahrnujeme do nich mimiku – výraz obličeje, gesta, držení těla, oční kontakt, to, jak blízko nebo daleko od nás druhý stojí, co dělá s rukama apod. Neverbální komunikace má historickou prioritu před verbální komunikací, protože sdělování slovy přichází daleko později než sdělování významů a pocitů neverbálním způsobem jak ve vývoji lidstva, tak ve vývoji jedince. Neverbální komunikace se vůlí ovládá hůř než verbální komunikace. Např. při rozčilení můžeme kontrolovat, co druhému říkáme, ale naše

rozčilení prozradí brunátná tvář, zvýšený či přeskakující hlas, zaťaté pěsti, skřípající zuby apod. Z neverbální komunikace většinou poznáme postoj a vztah druhého člověka k nám.

Komunikace chůvy s rodiči má velký význam pro obě strany. Od rodičů získáváme cenné informace o dítěti, jeho zvyklostech, schopnostech, návycích. Rodiče zase získávají přehled, co dítě celý den dělalo, jak se chovalo. Pro efektivní komunikaci si musíme uvědomit, že stejná slova mohou mít v různé situaci jiný význam. Pokud sdělíme rodiči informace ráno, při předání dítěte, když pospíchá do zaměstnání, bude mít jiný účinek, než když tu samou informaci řekneme odpoledne, kdy si vyzvedává usmívajícího potomka.

### **Možnosti efektivní komunikace**

- Mluvte s rodičem jako rovnocenným partnerem – nerozkazujte (musíte – měli bychom)
- Vnímejte rodiče jako „experta“, který nejlépe zná své dítě
- Komunikujte s rodiči přímo, ne prostřednictvím dítěte
- Berte dítě jako plnoprávnou součást učitelско-rodičovské debaty o něm
- Ověřujte si průběžně pochopení sděleného
- Zahajte komunikaci uvítáním
- Navodte pocit důvěry
- Dodržujte smluvený čas

## **11 Uplatňování znalostí o vývojových etapách a podpora sociálně emočního vývoje dítěte v raném věku**

---

Vývojem člověka od prenatálního vývoje až po smrt se zabývá vývojová psychologie.

### **11.1 Prenatální období**

Trvá devět měsíců, od oplodnění vajíčka až po porod.

Člení se na tři fáze:

- Od oplodnění po uhnízdění blastocysty – končí vznikem tří zárodečných listů, trvá asi tři týdny, ve třetím týdnu vznik nervové trubice
- Embryonální období – do 12. týdne (konec prvního trimestru), vznik všech orgánových základů, embryo citlivé – v tomto období mohou vznikat vývojové vady
- Fetální období – dokončování vývoje orgánových systémů, některé už začínají i fungovat, trvá až do narození

## 11.2 Novorozenecké období

Trvá jeden měsíc od doby porodu, je to adaptační období, dítě reaguje pomocí reflexů, veškeré projevy chování závisí na biorytmu, krátké úseky bdění vyplňuje uspokojování biologických potřeb (až postupně se dá zaujmout i jinými podněty), bdělost se dá ovlivnit (např. změnou polohy). Dítě okolní svět vnímá hlavně svými smysly, má již určité zkušenosti ve sluchové oblasti, rozlišuje i vysoké tóny (tato schopnost s věkem vymizí), rozlišuje doteky, teplotu, změnu polohy, nejvýznamnější je kožní kontakt, přináší libé emoce a sociální stimulaci, rozvoj zrakového vnímání v podstatě začíná, vnímá obrysy objektu na vzdálenost 20-30 cm. Učení je spojeno se základními smyslovými stimuly, první pozorovatelné projevy učení jsou patrné už ve 2. - 5. dni života (souvisejí s krmením, např. pozná matku a natáčí hlavičku jejím směrem), postupně se vlivem zkušenosti modifikují i vrozené mechanismy (jinak se chová při sání z prsu, jinak z láhve).

## 11.3 Kojenecké období

Toto období trvá od jednoho měsíce do jednoho roku. Jedná se o rozhodující období pro další vývoj dítěte. Z přísunu dostatečného množství podnětů si dítě odnáší zkušenosti (pozitivní i negativní), které determinují základy jeho budoucích postojů k sobě a okolnímu světu (např. pokud rodič neustále dítě opravuje, jak si má hrát s hračkou, vytváří mu pocit nešikovnosti a méněcennosti, zanedbávání dítěte má pak za důsledek deprivaci potřeb...). Převážné množství informací získává dítě stále ještě pomocí zraku (v půl roce zaostří předměty na 1 metr, v novorozeneckém období to je jen cca 25 cm). Postupně se zlepšuje i úchop – dítě bere věci mezi palec a ukazovák (tzv. klešťový úchop) a v neposlední řadě i motorické schopnosti (účelné pohybování rukama, sezení, lezení, chůze). Motorika tak úzce souvisí s rozvojem poznávání (dítě má více dostupných podnětů) a s osamostatňováním se.

Dominantním komunikačním prostředkem je stále pláč (dítě se již naučilo, že přináší pozornost matky a okolí), přidává se ještě broukání a úsměv (4. měsíc). Obojí upoutává pozornost, evokuje reakce a je předznamenáním řeči (žvatlání). Kolem 9. měsíce věku již dítě rozumí jednoduchým slovům, hromadí je v pasivní slovní zásobě a na konci kojeneckého období již přicházejí první smysluplná slova.

Ke konci kojeneckého období též dochází k uvědomování vlastní identity a integrity. Začíná se projevovat separační úzkost (z odloučení) a strach z cizích lidí. Jedná se o období důležité pro psychický vývoj (v oblasti emocí, sebepojetí, sebedůvěry...), přičemž pro správný vývoj je nejdůležitější zabezpečit dítěti základní potřeby – potřebu jistoty a bezpečí (vřelé, laskavé a stálé sociální prostředí).

## 6. měsíc

Dítě začíná být více pohyblivé a mohou se objevit i první zuby.

### Hrubá a jemná motorika:

- na bříšku – už s jistotou udrží hlavičku a rádo se přetáčí z bříška na záda.
- na zádech – dítě zvedá nožičky nad podložku a sahá si na kolena. Dokáže si dát prsty u nohou do pusy, později je tato činnost už nemožná. Rozhlíží se kolem sebe, trénuje přetáčení ze zad na bříško a na bok.
- přitahování – pokud se může dítě o něco opřít, začíná si sedat, toto je ale pasivní sed, dokud se dítě neumí posadit ve volném prostoru z polohy na čtyřech s oběma nohama dopředu a volnými rukama, v sedu po přitažení ho nenecháváme, snažíme se příležitosti k přitahování eliminovat.
- sed – při "sezení" (v poloze klubíčko) u rodičů na klíně se dítě natahuje po předmětech, které ho zaujmou. Pozor by si rodiče měli dát na ubrusy na stolech a na hrníčky s teplým čajem nebo kávou nebo talíře s horkou polévkou. Některé děti se učí z polohy na čtyřech samy posazovat.

### Smysly:

- zrak – dětský svět začíná být barevnější, očička začínají rozeznávat barvy a zaostřovat
- hmat – při úchopu začíná dítě používat palec, zvládá předávat si hračku z ruky do ruky. Při pohledu do zrcadla začíná natahovat ručičkami po odrazu.
- sluch – slyší na své jméno a chápe význam slova NE.

## 9. měsíc

### Hrubá a jemná motorika:

- na bříšku – dítě se natolik zdokonaluje v lezení a plazení, že jej na bříšku nebaví být dlouhou dobu. Z ležení na bříšku se děti dokážou posadit.
- lezení po čtyřech – většina dětí zvládá lezení po čtyřech bez problémů.
- sed a stoj – dítě se zvládne samo posadit a sedět s nataženými nožkami a v této poloze si hrát. K samostatné chůzi je ještě brzy, pokud se ale dítě drží například nábytku, zvládne chvíli stát na svých nožičkách a objevovat svět z větší výšky. Šikovnější začínají dělat první krůčky kolem nábytku – pozor, dítě musí chodit samo, rodiče by jej neměli vodit za ručičky. Některé děti se dokážou ve stoji zastavit, pokrčit kolínka a zvednout si ze země hračku, pro kterou si přišly.

## **Smysly:**

- zrak a hmat – když dítě uvidí jídlo, bude se snažit samo nakrmit, může se sápat také po lahvičce s mlékem a napít se samo.
- Hmat – hračky začíná uchopovat mezi palec a ostatní prsty. Nejoblíbenějšími hračkami jsou ty, které jsou uschovány ve skříních, zásuvkách nebo boxech na hračky.

## **Dítě a sociální vývoj:**

Křikem se snaží přivolat si společnost, aby nebylo v místnosti samo, prožívá separační úzkost. Zvládá opakovat a napodobovat zvuky (auto, různá zvířátka). Důležitým zjištěním pro dítě je, že pokud se chce s někým bavit a komunikovat s ním, je nejjednodušší zakřičet a dotyčný přijde. Ovládání komunikace má dítě v rukou samo.

## **11.4 Batolecí období**

S koncem 12. měsíce vývoje dítěte se z kojence stává batole. Roční dítě je velmi samostatné, prozkoumává okolní svět, je zvědavé a velice rádo pomáhá a uklízí.

### **Charakteristické jsou následující stavy a procesy:**

- osamostatňování se – projevuje se ve všech vývojových etapách, avšak v této nejvíce; dítě již bez problému leze, chodí, běhá, a není tak v procesu poznávání odkázáno na rodiče. Dále se učí samostatně oblékat, svlékat, mýt se a jíst lžičkou. Rychlost tohoto procesu závisí na míře emancipace podporující vývoj a na míře potřeby jistoty, která vývoj brzdí.
- rychlý rozvoj řeči – na počátku období dítě ovládá v průměru 25 slov, ve třech letech je to asi 40x tolik.
- rozvoj symbolického myšlení – často vídané (stabilní) obrazce a objekty dostávají jména, ke konci období dochází ke kategorizaci (pes není jen rodinný pes, ale jakýkoli pes).
- učení hygienických návyků – smrkání a samostatná kontrola a regulace vyměšování.
- potřeba tělesné aktivity – při jejím nedostatku (např. při nemoci, nevíšmavosti rodičů) dochází k vnitřnímu napětí, což může vyústit ve výbuchy vzteku nebo k fixaci určitých neurotických návyků - např. okusování nehtů, kývání se atd.
- vnímání času a prostoru (dětský prezentismus) - dítě nechápe význam minulosti ani budoucnosti, existuje jen přítomnost; stejně tak nechápe co je stát, město – vnímá jen domov, zahradu – místa, kde je.
- pokračující autonomizace, období vzdoru – ve 2 letech se již dítě nazývá jménem (považuje se za „Já“, za samostatnou lidskou bytost), odmítá skoro všechno, s čím přijdou druzí lidé (ubezpečuje se o své identitě) a začíná etapa "Já sám".

- utváření prototypů – interakcí s rodiči a hraním se dítě učí vzorcům jednání, akceptuje normy chování (signálem, že dítě určitou normu pochopilo, je přítomnost studu, pokud danou normu poruší a někdo ho za to napomene).

Dětský mléčný chrup začíná čítat stále víc a víc zoubků. Některé děti mají v této době už pár zoubků, na druhou stranu jsou i takové děti, které zoubek mají pouze jeden anebo dokonce ani jeden.

Tělíčko ročního dítěte se drží vzpřímeně, sedí a začíná objevovat svět chůze. Zkouší první krůčky, první slova. Prosazuje své potřeby, a pokud není podle něj/ní, dokáže se dítě pěkně vztekat. Děti hezký jí, jejich jídelníček je pestrý a zvládají pozřít téměř všechna dospělá jídla a potraviny. Jen začínají být děti v jídle vybíravé a chtějí jíst jen to, co jim chutná.

## **Hrubá a jemná motorika:**

- lezení po čtyřech – z lezení po čtyřech se dítě překulí do sedu nebo zpátky. Doleze si, kam potřebuje, pak si sedne nebo se postaví a hraje si. Umí po čtyřech vylézt po schodech a taky je slézt.
- sed a stoj – stoj na nohou nedělá dítěti problémy. Vydrží stát u nábytku nebo samo a hraje si.
- chůze – dítě se pokouší o první krůčky.

Děti napomáhají při oblékání, na požádání natáhnou ruce nebo nohy. Jejich úchop je jistý a pevný. Zvládnou zvednout i velice drobné předměty, např. kuličku hrášku. Při jídle pozná, co mu chutná a co ne.

## **Dítě a sociální vývoj**

Děti se pokouší o první slůvka, o kterých ví, co znamenají a jaký mají význam. Ví, co je a co není dovoleno. Nicméně i to, co není dovoleno, zkouší a čekají na reakci okolí. Pokud se dítě stydí, nemělo by být nuceno k navozování kontaktů a přátelství, pokud na to ještě není připraveno.

## **2 roky**

Batole se před 2. narozeninami začíná osamostatňovat, stává se z něj malý mluvka, kterému zatím rozumí jen táta s mámou a nejbližší přátelé a rodina. Učí se říkat básničky, hraje si na prolézačkách se stejně starými kamarády, doma pomáhá mamince a učí se samostatnosti. Dítě se samo učí jíst, uklízet po sobě hračky a pomalu při mluvení o své osobě používá slovíčko JÁ, namísto svého jména.

## **Dítě a jeho fyzický a sociální vývoj:**

- dítě už zvládá rychlejší chůzi a zkouší i běhat, později zvládne udržet rovnováhu.
- zvládne snožmo seskočit z posledního schodu bez upadnutí.
- jízda na odrážedle nebo tříkolce je pro dítě velkou zábavou.
- učí se z paměti krátké říkanky a jeho slovům lze rozumět.
- to, co si dítě myslí, umí vyjádřit slovy.
- dítě vypráví rádo zážitky, které zažilo během dne.
- umí postavit věž z více kostek.
- dítě baví vkládat do kostky s otvory správné tvary – někdy se sice ještě splete, ale opraví se a vloží kostku do správného otvoru.
- učí se jíst samostatně lžičkou, ale ještě se pokape.
- jakmile si vyhraje s hračkami, umí je vrátit zpět do krabice, ale jen když se dítěti chce.
- baví ho hry s plastelínou, umí vyválet váleček.
- snaží se vymalovat omalovánky.

## **3 roky**

### **Hrubá motorika:**

- dítě zvládne chytnout míč do ohnutých paží.
- zvládne samostatně chůzi do schodů i ze schodů.
- skáče snožmo do dálky (asi do 20 cm vzdálenosti).
- skáče na jedné noze.
- skokem přeskakuje předměty na zemi nebo kaluže.

### **Jemná motorika:**

- tužku zvládne držet prsty.
- při kreslení kreslí kruhy.
- postaví věž z 10 kostek.
- umí si rozbalit bonbon.
- umí se obléct a svléct.
- skládá papír.
- učí se vybarvovat omalovánky.
- umí nakreslit člověka podobajícího se hlavonožci.

## **Smyslové vnímání**

- zvládne se orientovat venku.
- rozpoznává tvary, základní barvy.
- umí roztřídit obrázky.
- rozeznává denní dobu, zda je ráno nebo večer.
- pozná přední nebo zadní část oblečení.
- dítě si rádo hraje s kamarády v kolektivu.
- umí půjčovat hračky.

## **Vývoj řeči a smyslů**

- pojmenovává obrázky, které vidí.
- poslouchá vykládané pohádky a příběhy.
- upozorňuje na souhlásku A při mluvení někoho jiného.
- rozumí tomu, když se maminka zeptá, zda je dítě unavené nebo hladové.
- začíná mít dlouhé monology.
- šikovnější děti začínají zpívat písničky.
- dítě rádo vypráví, kde bylo, co dělalo a zažilo.

## **11.5 Předškolní věk**

Jako předškolní věk je označován čtvrtý až šestý, resp. sedmý věk života (dle doby nástupu do školy) a můžeme v něm najít následující charakteristiky:

- dítě "mluví pro sebe" - mluví nahlas, ale jeho proslov není určen nikomu dalšímu, začátek procesu myšlení.
- živá představivost, fantazie – občas dochází k prolínání představivosti a skutečnosti, či k tzv. přizpůsobení reality vlastním potřebám (dítě něco rozbije, ze strachu z trestu si událost přehraje jinak a tomuto novému průběhu nakonec uvěří) - vědomé lži není dítě schopno, lež je příliš složitá mentální operace.
- vytvoření pohlavní identity – již čtyřleté dítě si uvědomuje, že mužské či ženské pohlaví je neměnným znakem, roste jeho zájem o genitální oblast, zkoumá rozdíly, přijímá pohlavní role (způsob chování a myšlení – kluk = voják, dívka = doktorka, kuchařka).
- kontakt s vrstevníky – jako projev pokračujícího osamostatňování se, dítě se učí prosazovat své názory (agresivita až poddajnost) - což se stává součástí jeho identity.

## 4 roky

### Jemná motorika:

- uchopí štětec a nakreslí kříž, zlepšuje se také kreslení tvarů
- vybarvuje omalovánky
- chytá malý míček
- stříhá nůžkami
- skládá skládačky z papíru
- staví obrázky ze zápalek nebo špejlí
- velkou zábavou je také zapínání nebo rozepínání knoflíků
- později zvládne spojit čarou 2 body

### Smyslové vnímání

- skládá hry Puzzle ze dvou částí
- rozeznává z kamarádů, kdo je kluk a kdo holka
- umí třídit auta a zvířata
- v množství obrázků dokáže určit, který tam nepatří (např. panenka mezi různými druhy aut)
- pozná velký obrázek od totožného, ale menšího
- z kostek staví hrady a brány
- dokáže vytvořit 5 párů zvířat nebo stejných věcí (např. při hře u otočeného pexesa vytváří dvojice)
- dokáže rozlišit, zda je něco tenkého nebo tlustého, rovného nebo křivého, zda je toho moc nebo málo atp.
- pokud vidí něco, co nedává smysl, upozorní na to

### Vývoj řeči a smyslů:

- dítě už nemluví typickou patlavostí
- vytváří dlouhé věty, klade otázky "Co je to?" "Proč?"
- umí poznat čísla od 0 do 10, ale stále neumí říct kolik je hodin
- ví, jak vypadají jednotlivé geometrické tvary (čtverec, kruh, trojúhelník apod.)
- znají dny v týdnu, měsíce i roční období

## 5 let

### Hrubá motorika:

- při chůzi klade dítě jednu nohu před sebe stylem pata-špička
- hází míč do výšky
- z lehu na zádech se dokáže postavit bez držení rukou
- tančí na hudbu
- ze vzdálenosti zhruba 2 metrů se trefí tenisákem do kruhu

### Jemná motorika:

- zvládne chytnout malý míček se vztyčenýma rukama nad hlavou
- navléká nit ouškem jehly
- vystřihuje obrázky podle linie a okrajů
- malý míč zvládne chytit jednou rukou
- míč hází i pohybem těla ve směru hodů míčku
- obkresluje obrázky
- kreslí velké postavičky včetně detailů – tužka je chycena správným úchopem
- z kostek postaví schody

### Smyslové vnímání

- k nakreslené postavě dokáže přiřadit až pět detailů
- rozumí souvislosti, že něco je v malém, něco naopak ve velkém množství
- umí pojmenovat barvy
- ke zvířecím tělům dokáže přiřadit hlavy
- poznává mince

### Vývoj řeči a smyslů:

- plní rozkazy bez prodlení
- zvládne vyřešit tři různé úkoly, které se sebou souvisí
- chápe rozdíly mezi opozity, např. rychlý/pomalý, hezký/škaradý apod.
- dítě je zvědavé po významu slov
- jeho řeč je zřetelná a správná

## 6 let

Tento rok je pro dítě zlomový. Obvykle ukončuje svoji etapu předškoláka a začíná školní docházku.

### Jemná motorika:

- dítě drží správně tužku a kreslí s ní např. dům, strom, slunce
- umí navíjet nit na cívku
- umí se samostatně obléci
- umí okolo tužky uvázat uzel
- píše a kreslí na linkovaném papíře
- kresba a písmo se postupně zmenšuje

### Smyslové vnímání:

- poznává čísla a dopravní značky
- vybarvuje omalovánky dle předlohy
- umí roztrždit předměty podle délky a velikosti
- umí napočítat do tří (do misky dá například 3 jablka)
- prsty napodobuje znak V
- umí na obrázku ukázat, co chybí (např. oko na postavě)
- umí rozlišit, co je stejné a co podobné

### Vývoj řeči a smyslů:

- poznávání ročních období
- rozpozná pravou a levou stranu
- pokud je při hře v určité kategorii něco navíc, dítě na to upozorní
- při osočování používá výmluvy
- vymýšlí si příběhy

Období končí nástupem do školy. Ten by měl nastat, až když je dítě dostatečně fyzicky a psychicky zralé (rozlišuje písmena a číslice, má schopnost delší koncentrace pozornosti, je citově stabilní).

## **Vhodné aktivity na rozvoj motorických schopností:**

Dobře rozvinutá jemná motorika malých dětí je klíčem k budoucímu úspěšnému rozvoji psaní a kreslení.

Hrubá motorika vyžaduje zapojení většího počtu svalů těla a to především těch větších svalů - typicky jde o chůzi, běh, skoky nebo jízdu na odrážedle či kole.

Vývoj dítěte je celistvý individuální proces, který probíhá plynule, nerovnoměrně a je ovlivněn výchovou a naplňováním fyziologických potřeb.

## **11.6 Výchova**

Proces záměrného, cílevědomého, systematického, plánovitého působení na osobnost člověka s cílem formovat jeho postoje a názory, rozvíjet jeho dovednosti a schopnosti. Z moderního hlediska je proto výchova především procesem záměrného a cílevědomého vytváření a ovlivňování podmínek umožňujících optimální rozvoj každého jedince v souladu s individuálními dispozicemi.

V zájmu dítěte bychom měli dbát na jednotnost vlivů působících na dítě, především jednotnost ve stylu výchovy. Toto je možné zabezpečit domluvou mezi rodiči a pečující osobou. Vhodný je strukturovaný rozhovor nebo vypracovaný a vyplněný dotazník, kdy si pečující osoba s rodiči vyjasní zvyklosti, obvyklé postupy, návyky, rituály, ale i tabu.

## **Bezpečné prostředí a jeho vliv na sociálně-emoční vývoj dítěte:**

Rodina je jedním z nejdůležitějších činitelů ve vývoji dítěte. Od narození působí vědomými i nevědomými podněty na utváření osobnosti dítěte. Na způsob výchovy v rodině působí celá řada faktorů, např. sociální postavení rodičů, jejich věk a vzdělání, kulturní úroveň rodiny a její početnost, mravní kvality rodičů, ale i způsob jejich soužití atd. Rodiče vychovávají své děti podle vzorů odpozorovaných ve vlastní rodině, méně využívají rad a návodů získaných četbou, odborným studiem či osvětou. Na dítě negativně doléhá jak jejich přehnaná péče a příliš vysoké nároky, tak i nezáměr o dítě a jeho školní výsledky. Nevhodně působí střídání různých stylů výchovy a nejednotnost výchovného působení, kdy jednou jsou rodiče nepřiměřeně přísní, jindy nadměrně shovívaví a někdy lhostejní.

Rodinné zázemí dává dětem především pocit jistoty, bezpečí, citové zázemí, potřebu společenského uznání. Ideální je, pokud rodina plní všechny své funkce (biologicko-reprodukční, ekonomicko-zabezpečovací, emocionální a výchovnou).

## **Styly výchovy:**

- **Demokratická, harmonická výchova:** Vyznačuje se prvky demokracie a pochopení. Ve vztahu mezi vychovatelem a vychovávaným existují jasně daná pravidla, která jsou přiměřeně kontrolována. Děti se učí komunikaci na správné intelektuální a sociální úrovni, přiměřené jejich věku a schopnostem. Je očekávaná diskuze mezi všemi subjekty výchovy o většině rozhodnutí.
- **Autoritářská výchova:** Vyznačuje se přísným dodržováním příkazů vychovatelů. Vychovatelé jsou nároční, kontrolují a prosazují svojí moc bez ohledu na názor dítěte. V tomto typu výchovy je silně akcentovaná komunikace směrem vychovatel → vychovávaný.
- **Liberální výchova:** Původně je spojena s velkými požadavky na dítě, ale ve výchově šlo již o vychování svobodného člověka (Jean-Jacques Rousseau). Moderní verze se vyznačuje benevolentností vychovatelů, kteří kladou malé požadavky na dítě. Vyznačuje se nízkým stavem kontroly a sociální zodpovědnosti.
- **Zanedbávající výchova:** Nedbalost rodičů o děti. Rodiče se starají o svoje aktivity, a ne o to, jak se jejich dítě učí, s kým se stýká, co dělá ve svém volném čase apod.
- **Nadměrně ochranná výchova:** Takzvaná „opičí láska“. Představuje nadměrnou starostlivost rodiče o dítě. Dělají všechno „jen pro jeho dobro“. Přání dítěte je jim často rozkazem.
- **Disharmonická výchova:** Vyznačuje se rozporuplností. Případ, když rodičovské reakce jsou mařené momentálními popudy a náladami. Neexistují jednotná a jasná výchovná pravidla.

## **Vliv pečující osoby na děti v kojeneckém, batolecím a předškolním období:**

- rozvíjí smyslové schopnosti
- zajišťuje bezpečí
- podporuje dítě v pohybu a sebeobsluze
- zajišťuje rozmanité činnosti na duševní rozvoj a rozvoj jemné motoriky
- podporuje správný rozvoj řeči
- umožňuje kontakt s dětmi stejného věku
- upevňuje nastavená pravidla
- vede dítě ke správnému životnímu stylu
- zajišťuje dostatečné množství podnětů ke správnému tělesnému vývoji
- upevňuje a rozvíjí hygienické návyky
- nabízí různorodé činnosti směřující ke komplexnímu rozvoji (výtvarné, pracovní, hudební, literární, řečové)
- podporuje sociální vazby

## Podpora samostatnosti:

Každé dítě je jiné. Jednomu nevadí si hrát se svými vrstevníky daleko od maminky, jiné se od ní nevzdálí na krok. Naučit dítě samostatnosti není jednoduché a nestane se to přes noc. Žádný zaručený recept, jak dítě osamostatňovat neexistuje. Aby vyrostlo v sebejistého, samostatného člověka, musí takový být především rodiče. Dítě odráží naše vzorce chování. Jak se chováme, reagujeme, to vše dítě napodobuje. Z psychologického hlediska existuje několik rad, jak samostatnost podpořit:

- Především dítě potřebuje jistotu. Musí vědět, že rodič je mu nablízku, když ho potřebuje. Proto se mívá účinkem rada prarodičů, když dítě nechce usnout v místnosti samotné, abychom ho nechali vybrečet, ono pak usne. Nejspíš se tak stane, ale z vyčerpání z breku než z uvědomění, že má spát. Naopak v něm podpoříme nejistotu.
- Další naší chybou je, že nenecháme dítě samostatně provádět nějaké činnosti. Nejspíš je to z obavy, že si ublíží (práce s nožem, kladívkem...) nebo z nepořádku, který musíme následně uklidit či z velké ztráty času. Děti dokáží až neskutečně, jen je třeba jim dát pocit důvěry a čas. Samostatnosti se naučí tréninkem, jen je potřeba nepropást ten moment, kdy dítě má chuť nějakou činnost vykonávat, protože příště už z jeho strany zájem být nemusí.
- Chtějte po dítěti jen takové činnosti, které dokáže samo. Někdy máme přehnané nároky a pokud dítě něčeho není schopno, zbytečně tím srazíme jeho sebedůvěru ale také chuť zkoušet nové věci. I neúspěchu se musí teprve naučit.
- Dejte dětem důvěru tím, že ho nebudete neustále omezovat větami – to neumíš, na to jsi ještě malý, spadneš. Tyto a jim podobné věty jsou vhodné u nebezpečných situací, jinak opět sráží dětskou sebedůvěru a touhu zkoušet nové a nepoznané. Když bude ale naopak vidět, že mu důvěřujete, bude odvážnější, i když mnohdy pozná i důsledky svého jednání.
- Dejte dítěti volnost. Dítě potřebuje mít prostor pro své aktivity. Naučí se tím zabavit se samo a pozná, že svět se netočí jen kolem jeho osoby.
- Dejte dítěti možnost se rozhodovat v situacích, ve kterých je to možné (co bude k jídlu, jaké oblečení si vezme do školky). Dítě tím získá pocit důležitosti. V opačném případě bude celý život jen jako loutka, která přijímá rozhodnutí druhých.
- Zvyšujte čas vašeho odloučení od dítěte. Pokud je na vás závislé a nechce se od vás „ani hnout“, zkuste formou hry odloučení zvyšovat. Možností je celá řada – kdo bude rychleji u pískoviště?

## 11.7 Socializace u dětí:

Socializace je proces, při kterém se jedinec začleňuje do společnosti, osvojuje si její hodnoty, normy, chování a učí se sociálním rolím. Proces osvojování se děje pomocí hry, učení, přejímáním rolí a také vlastní zkušeností. Výsledkem je vytvoření vlastního „já“. Socializace probíhá po celý život, nejdůležitější je však v dětství. Uskutečňuje se ve vzájemném působení s vnějším prostředím. Mezi prvním a třetím rokem života získává dítě samostatnost a zapojuje se do společnosti lidí. V rámci jeho socializace se začíná formovat jeho schopnost vyrovnávat se s nároky, které na něj budou kladeny.

### Socializaci můžeme rozdělit na:

- Primární – setkáváme se s ní v novorozeneckém věku. Děje se prostřednictvím nejbližších lidí, rodiny a přátel. Normy, které dítě v této fázi získá, se označují jako stabilní, a v průběhu života se mohou jen výjimečně měnit. Dítě se učí hlavně jazyku a základním vzorcům chování.
- Sekundární – připravuje dítě na jeho roli ve společnosti. Začíná po třetím roce života a pokračuje do dospělosti. Zodpovědnost už není jen na rodině, ale na dalších socializačních faktorech – škole, organizacích, médiích
- Terciální – ta se uskutečňuje až v dospělosti.

### Výhody socializace:

- Sebevědomí a sebeúcta
- Sociální dovednosti
- Vztah k ostatním dětem
- Porozumění pravidlům
- Trpělivost a odolnost vůči frustraci
- Utváření identity osobnosti
- Zkoumání nových dovedností a kompetencí
- Komunikační dovednosti

## 11.8 Adaptace:

Adaptační období začíná vstupem dítěte do dětské skupiny a končí, když dítě zvládá pobyt ve skupině bez emocionálních výkyvů, tedy zvládá odloučení od rodičů a již chápe, že pobyt v dětské skupině je časově omezený a rodič si ho vyzvedne po určité době.

Období ukončení adaptace nastává zhruba po jednom měsíci, děti se zakotvily ve vztazích ve skupině, osvojily si určitou roli, přijaly svou pozici ve skupině. Ztotožnily se s hodnotami, pravidly a normami dané skupiny, navázaly vztah s pečujícími osobami, které jim jsou schopny poskytnout podporu ve všech směrech v případě potřeby.

Zároveň nastupuje období, kdy se dítě přirozeně zapojuje do aktivit v rámci režimu dne dětské skupiny a více méně jej chápe.

Délka období adaptace je zcela individuální, trvá 1 týden až 3 měsíce. Důležitou roli zde má osobnost dítěte, rodičovský přístup a přístup pečujících osob. Dále také rozhoduje bezpečné, předvídatelné a podnětné uspořádání prostoru v dětské skupině (tedy že dítě má a zná svoji značku, ví, kde má skříňku na šaty, boty, kde má ručník a kde má svou postýlku).

Předpokladem pro dobrý průběh adaptace dětí v dětské skupině pro děti je komunikace. Pro pečující osoby je důležité mít informace o dítěti od rodičů. K získání nejdůležitějších informací o dítěti nám slouží „Evidenční list“ a dále také samozřejmě poskytnuté informace rodičem pečujícím osobám při každodenním ranním příjmu dítěte. Pečující osoby naopak pravidelně informují o dítěti při odpoledním předání a dále kdykoliv je to třeba.

Důležitou roli hraje i důvěra rodiče v pečující osobu. Oboustranným cílem je spokojené dítě. Počítejte s tím, že se může dítě v době adaptace začít chovat na přechodnou dobu jinak, než tomu bylo před nástupem do dětské skupiny. Projevy chování jsou různé dítě je např. zamlklé, vzteká se, nechce jíst, pláče ze spaní apod. Nemějte obavy, časem se vše srovná a uklidní.

Ani po úspěšném zadaptování dítěte však nedoporučujeme rodičům pobyt dítěte v dětské skupině delší než 8 hodin denně. Předem upozorňujeme, že nástup dítěte do dětské skupiny by se neměl krýt s nástupem pečujícího rodiče do pracovního procesu. V prvních dnech zůstává dítě v dětské skupině pouze několik hodin dopoledne, přespávat v dětské skupině začíná zpravidla až po několika týdnech (ale je to velmi individuální).

Na nástup do dětské skupiny je dobré dítě připravovat vhodnou formou předem (obrázkové knížky, procházka k dětské skupině, účast na dnu otevřených dveří). Adaptaci usnadní dále i to, že rodič zvyká dítě na odloučení ještě před nástupem do dětské skupiny. Žádáme rodiče o pochopení, že z důvodu hladkého průběhu adaptací neumožňujeme kromě dne nástupu vstup rodičům do herny.

## **Změny a nároky, se kterými se dítě při nástupu do dětské skupiny musí vyrovnávat:**

- odloučení od rodičů
- navazování nových vztahů s pečujícími osobami, které se zároveň věnují jiným dětem
- přestává být středem zájmu, jako bývalo v rodině
- poznávání jiného stylu výchovy
- navazování vztahu s ostatními dětmi a dělení se o pozornost, o hračky atp.
- osvojení si své role ve skupině, způsobu spolupráce ale i způsobu řešení konfliktních situací
- pravidelná docházka, tedy např. jindy vstávat
- nový pravidelný režim a rytmus dne
- přijímání nových pravidel a omezení
- mnoho aktivit se provádí společně, jisté omezení soukromí, předpoklad spolupráce
- poznávání nového prostředí (hernu, místnost k odpočinku, zahradu atp.)
- pravidelnost stravování, nové chutě, druhy jídla, společné stravování a jistá míra samostatnosti v sebeobsluze (osobní hygiena, oblékání a stolování)
- říct si o pomoc (např. při hygieně, oznamování pocitu žízně či hladu, při stolování apod.)
- očekávání ze strany rodičů, personálu dětské skupiny, i ostatních účastníků

### **Adaptace dítěte od 1 do 1,5 let:**

Velmi citlivě sledujeme rizikové oblasti v adaptaci dítěte a věnujeme mu dostatečnou pozornost i podporu. V tomto věku jsou mezi dětmi výrazné rozdíly, proto zde preferujeme maximálně individuální přístup, který nám menší dětská skupina umožňuje a tím můžeme respektovat individuální „tempo“ adaptace. Pro budování postupného pocitu bezpečí dítěte v novém prostředí, činíme strukturu dne a aktivit v dětské skupině pravidelnou, pro dítě předvídatelnou. V tomto směru kromě pořadí aktivit napomáhá i zařazení různých rituálů (např. aktivní přivítání dítěte, ranní kruh, pravidelná říkanka atd.). Pečující osoby veškeré aktivity popisují, komentují vše, co dělají. Tímto se batole v nové situaci i prostředí cítí bezpečněji. Velmi doporučujeme před zahájením adaptace, resp. jako její nultou fázi, návštěvu dětské skupiny s rodičem, seznámení se s prostředím.

### **Adaptace dítěte od 1,5 do 2 let:**

Vycházíme z individuálních projevů, osobnostních charakteristik a celkové zralosti dítěte. Výhodou je, že máme skupinu často věkově heterogenní, tohoto prvku využíváme i v oblasti adaptace. Starší děti předškolního věku jsou pro děti od 1,5 roku „průvodci“, přirozenou formou je seznámení s prostředím dětské skupiny, pomohou jim se zapojit do dětské hry, zorientovat se v programu dne atd. Jinak platí obdobně viz. adaptace dítěte od 1 do 1,5 let.

## **Adaptace dítěte od 3 do 5 let:**

Automaticky nepředpokládáme snadnější adaptaci (naopak, mnohdy u nich mohou být adaptační reakce výraznější, byť nemusí být na první pohled ihned identifikovatelné), proto také věnujeme výraznou pozornost, pečlivost v procesu adaptace u této věkové kategorie.

## **Doporučení pro rodiče, která mohou usnadnit proces adaptace**

- Dbejte na to, aby předávání dítěte do dětské skupiny proběhlo v klidu, bez nervozity z Vaší strany. Dítě tento stav rychle vycítí a je pak samo neklidné a nervózní.
- Rozlučte se s dítětem v šatně a loučení neprodlužujte. Zároveň ale neodcházejte ve spěchu nebo dokonce tajně. Po svém rozloučení se již nevracejte, dítě to nijak neuklidní, naopak jej to rozlústí.
- Věřte, že pečující osoby dokážou dítě utišit, když je to potřeba. Jen dejte dítěti čas a prostor pro to, aby je více poznalo. I my dáme dítěti čas a prostor na to, aby si na naši dětskou skupinu zvyklo.
- Plňte své sliby. Když například řeknete dítěti, že ho vyzvednete po obědě, opravdu po obědě pro dítě přijďte. Dítě tak získá pocit, že se na Vás může spolehnout a nebude mít obavy z odloučení.
- Komunikujte s pečujícím personálem.
- Přibalte dítěti do dětské skupiny oblíbenou hračku, plyšáka, plenu nebo mazlíčka na spaní.
- Nenechte se obměkčit a buďte důslední.
- Povídejte si s dítětem o tom, co v dětské skupině dělalo, jaké to pro něj bylo atd. Je vhodné se seznámit s konkrétním denním programem dětské skupiny, aby Vaše dotazy mohly být konkrétní. Také denně zveřejňujeme pro tyto účely popis dne a fotografie.
- Dítě za zvládnutý pobyt v dětské skupině pochvalte a povzbudte jej k další docházce. Není však vhodné slíbit dítěti předem odměny, jelikož se ke strachu z nového prostředí a lidí přidá i strach ze selhání a neobdržení slíbené odměny. Navíc poté bude onu odměnu vyžadovat pravidelně.
- Používejte s dítětem stejné ranní rituály, například chodte do dětské skupiny vždy stejnou cestou a používejte stejný rituál při loučení.
- Dbejte na pravidelnou docházku, pro dítě je důležitá bezpečná a předvídatelná rutina.
- Mějte na paměti, že se v případě přerušení adaptačního procesu z důvodu nemoci dítěte adaptace adekvátně prodluží.
- Dítě za problémy s přivykáním nikdy netrestejte. Naopak buďte trpěliví, vše má svůj čas.
- Neporovnávejte své dítě s druhými dětmi, každé dítě je jedinečné, stejně tak jeho situace.

O průběhu adaptace jsou rodiče dítěte průběžně informováni při vyzvedávání dítěte.

## 11.9 Motivace u dětí:

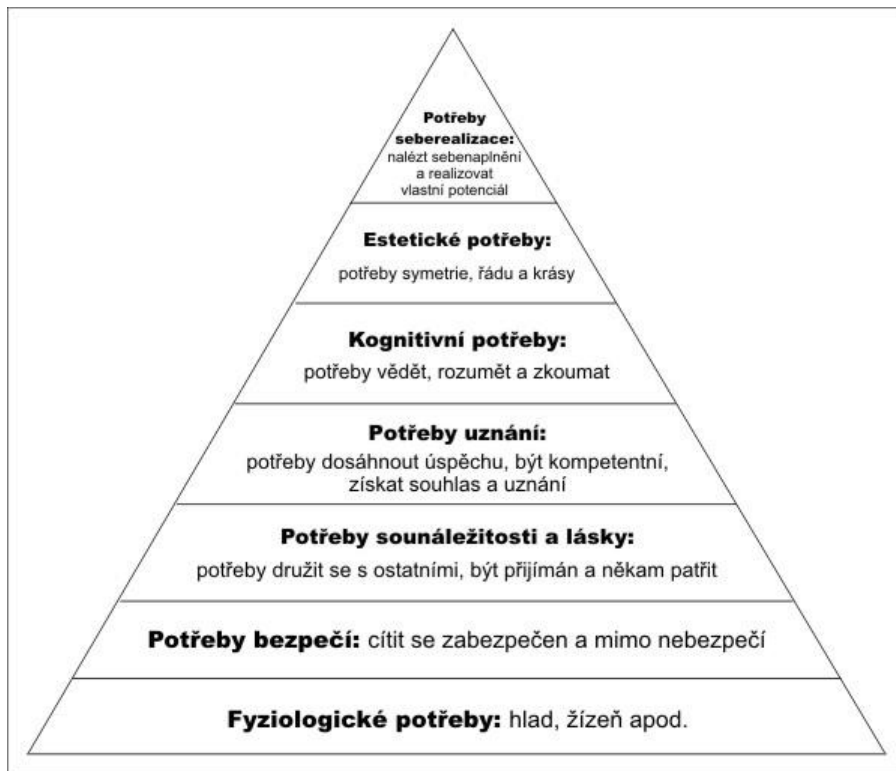
Motivace je stav vnitřní aktivace jedince, která směřuje k dosažení určitého cíle. Vyjadřuje souhrn všech skutečností, které podporují nebo naopak tlumí jedince, aby něco konal nebo ne. Vše, co člověk dělá, dělá proto, aby něčeho dosáhl. Díky motivaci lidé napříč všemi věkovými kategoriemi uspokojují svoje potřeby.

### Potřeba:

Potřeba je projevem nějakého nedostatku, chybění něčeho, jehož splnění je žádoucí. Je něčím, co lidská bytost nutně potřebuje pro svůj život a vývoj. Prožívání nedostatku ovlivňuje veškerou psychickou činnost člověka – pozornost, myšlení, emoce, a tím zcela zásadně vytváří vzorec chování člověka. Lidské potřeby nejsou neměnné, vyvíjejí se a kultivují, na rozdíl od pudů a instinktů. Každý člověk uspokojuje potřeby svým způsobem. Potřeby jsou základními motivy, vyjadřující nějaký nedostatek.

Abraham Maslow, americký humanistický psycholog vytvořil teorii motivace, ze které vychází jeho hierarchická teorie potřeb. Podle něj má každý člověk individuální systém motivů, který je hierarchicky uspořádaný, protože některé z motivů jsou silnější než druhé. Lidské potřeby jsou uspořádány podle naléhavosti. Pokud bude mít dítě hlad, bude nesoustředěné, nebude jevit žádný zájem o momentální činnost. Když svoji potřebu ukojí, bude si hrát a pracovat jako ostatní. Z toho vyplývá, je-li nižší potřeba uspokojena, může dominovat potřeba vyšší. Mezi nižší potřeby se řadí fyziologické potřeby a potřeby bezpečí, do vyšších patří potřeby sounáležitosti, uznání, kognitivní, estetické a seberealizace.

U novorozenců a kojenců převažují potřeby fyziologické – hladu, žízně a pak bezpečí. Mladší děti jsou ovládány potřebou bezpečí a lásky, starší děti potřebou lásky a uznání. Na počátku adolescence se objevuje již potřeba seberealizace, ale plně ovládní jsou jí lidé až v dospělosti.



Motivace je hnací motor, který žene člověka dopředu. Je jedním z hlavních aktivizujících činitelů. Základním činitelem, který uvádí činnost do chodu je motiv. Motiv se dělí na:

- Pozitivní = zvědavost, touha po vědomostech, odměně, zájem
- Negativní = trest, strach, obava z neúspěchu, špatné vztahy

Podmínky motivace:

- Vývojové a individuální zvláštnosti dítěte, motivace musí být v souladu, tzn. je-li úkol nad síly dítěte, motivace se nezvnitřní
- Respekt k vědomostem a předchozím zkušenostem dítěte
- Dítě můžeme motivovat tehdy, když respektujeme jeho osobnost, snahy a touhy
- Přesné, jasné a přiměřené stanovení cílů
- Zájem, utvoříme-li u dítěte dostatečný zájem o činnost, není na dosažení cíle potřeba mobilizovat vůli, chceme-li, aby činnost dítě zaujala, musí odpovídat věkovým a individuálním zvláštnostem a možnostem dítěte

Motivaci podle původu podnětu rozdělujeme na:

- Vnitřní – cílem je vlastní touha po vědění, konání činnosti kvůli sobě, bez očekávané pochvaly nebo odměny, činnost vykonáváme z pocitu vnitřního nedostatku. Jedná se o vývojovou potřebu, která když je uspokojena, vede k sebe rozvíjení. Děti se učí pomocí hry, která je pro ně příjemnou činností. Pokud je dítě vnitřně motivováno, je ochotné se učit.
- Vnější motivace – popudem pro činnost už není vnitřní přesvědčení, ale vnější podněty, jevy, události. Tuto zprostředkovanou činnost již provádíme za účelem odměny, pochvaly, abychom se vyhnuli nepříjemnostem v podobě trestu či kritiky. Dítě, pokud nevidí v činnosti, kterou dělá smysl, nechce ji vykonávat. To, jak je dítě motivované lze odhadnout podle jeho emocionálních projevů nebo neverbální komunikace.

## 12 Dodržování etických principů při práci chůvy a vedení dítěte k morálním hodnotám, etický kodex

---

Etika je filozofickou disciplínou, která se zabývá zkoumáním mravní dimenze skutečnosti. Zkoumá mravně relevantní jednání a jeho normy. Etika je jednou z disciplín praktické filozofie. Zabývá se teoretickým zkoumáním hodnot a principů, které usměrňují lidské jednání v situacích, kdy existuje možnost volby prostřednictvím svobodné vůle. Hodnotí činnost člověka z hlediska dobra a zla. Na rozdíl od morálky, která je blíže konkrétním pravidlům, se etika snaží najít společné a obecné základy, na nichž morálka stojí, popř. usiluje morálku zdůvodnit.

Morálka znamená celkovou představu správného chování a jednání ve společnosti. Tj. tzv. dobrými mravy. Od pravidel zdvořilosti (etikety) se liší tím, že se týká závažných a podstatných záležitostí společenského života, a zajímají ji i vnitřní procesy, ne pouze vnější chování nebo protokolární zdvořilosti, na druhé straně na rozdíl od práva se nedá soudně vymáhat, a za její porušení nepřicházejí sankce (potrestání). Nemá tedy justiční rozměr. Může se tedy říci, že to proti dobrým mravům, ale není to trestně postižitelné.

Zakladatelem etiky jako filosofické disciplíny se stal **Aristoteles** (384 - 322). Podle něj etika nemá za úkol soudit a odsoudit člověka, ale posoudit, s čím se v jeho jednání můžeme ztotožnit a naopak.

**Etický kodex chování** je pravidlo nebo dokument, který upravuje obecné i konkrétní postupy v jednotlivých organizacích a profesích. Také některé organizace, sdružení nebo firmy mohou vytvářet vlastní kodex pro své zaměstnance, a to buď závazné (zaměstnanec může dostat při smlouvě kodex k podepsání a na základě jeho porušení mu hrozí výpověď) nebo nezávazné (jejich dodržování je dobrovolné).

## 12.1 Etický kodex chůvy

Etický kodex chův vypracovala Česká asociace chův. Činnost chůvy je založena na hodnotách demokracie a lidského práva. Tyto hodnoty jsou uvedeny v Ústavě ČR, v Listině základních práv a svobod, ve Všeobecné deklaraci lidských práv, v Úmluvě o právech dítěte a v dalších mezinárodních deklaracích a úmluvách, které Česká republika ratifikovala. Pravidla etického chování chůvy jsou význačná a vzájemně se prolínají.

### *Etický kodex ve vztahu k dítěti:*

- Chůva pečuje o svěřené dítě (děti) podle svých nejlepší možností a schopností v dohodnutém čase a místě, na kterém se shodla s rodiči.
- Chůva vždy respektuje řád, pravidla a zvyklosti rodiny. Dodržuje dohodnutá výchovná pravidla a dbá na rozvoj dítěte v souladu s přáním rodičů. Věnuje dětem aktivní pozornost a dodržuje dohodnutý časový harmonogram dne.
- Chůva dbá na bezpečnost a zdraví dítěte (dětí). Organizuje a řídí činnost s dětmi tak, aby předcházela úrazům, a řídí se zásadami prevence úrazů. Mimo domácí prostředí kontroluje bezpečnost dítěte na dětském hřišti.
- Chůva vede dítě (děti) k dodržování základních hygienických návyků (např. mytí rukou před jídlem, po použití WC...) a dbá na čistotu a hygienu dítěte.
- Chůva komunikuje s rodiči dítěte (dětí), informuje je o vývoji dítěte (dětí) a upozorňuje je na případné problémy v chování. Domlouvá se s rodiči na dalším výchovném postupu.
- Chůva podporuje fyzický a duševní vývoj dítěte/dětí). Respektuje individualitu, zvyky a potřeby každého dítěte. Navrhuje činnosti, hry a hračky vhodné pro dítě (děti) ale dává dítěti (dětem) možnost volby, zda se do hry aktivně zapojí.
- Chůva vede dítě (děti) k dodržování etických a dalších správných návyků. Domácnost klienta udržuje v uspořádaném stavu.
- Chůva dbá na výživově vyváženou a lehce stravitelnou stravu dítěte (dětí). Zná zásady zdravé výživy dětí a při výkonu své práce dbá na dodržování pitného režimu dětí.
- Chůva vždy zachovává absolutní diskrétnost vůči rodině. Nikdy nepodává další straně jakékoliv informace, které se dozvěděla při výkonu práce nebo v souvislosti s ní (zdravotní stav dítěte, majetkové poměry atd.)
- Chůva respektuje soukromý život klienta a jeho rodiny a aktivně do něj nezasahuje.
- Chůva jde dítěti/dětem vždy příkladem, dbá na vlastní vzhled, vystupování a kultivovaný projev. Nikdy s dětmi nemluví vulgárně.
- Chůva nikdy nepoužívá tělesné tresty.
- Chůva při výkonu své práce nekouří, nepije alkohol ani neužívá jiné návykové látky.
- Chůva je povinna seznámit rodiče s možnými zdravotními omezeními, které by mohly mít vliv na výkon práce chůvy.
- Chůva je povinna řádně plnit veškeré finanční povinnosti vůči státu, řádně odvádět daně v souladu se zákonem a plnit veškeré další zákonné povinnosti související s poskytováním služeb Chůvy.
- Chůva pečuje o svůj osobnostní rozvoj, sleduje nové trendy výchovně vzdělávacího procesu a snaží se zvyšovat kvalitu své práce s dětmi

### *Etický kodex ve vztahu k zaměstnavateli:*

- odpovědně chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení;
- informace požaduje pouze s ohledem na potřebnost zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty a informuje ho o jejich potřebnosti a použití;
- žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu;
- plní své povinnosti vyplývající ze závazků ke svému zaměstnavateli;
- je loajální;
- respektuje národnost, vyznání, výchovný styl, životní styl;
- průběžně zákonné zástupce a svého zaměstnavatele informuje o činnosti a o případných výchovných a zdravotních problémech dětí.

### *Etický kodex ve vztahu k povolání:*

- výkonu činnosti chůvy dává přednost profesionální odpovědnosti před svými zájmy
- dbá na svůj vzhled, vystupování a kultivovaný projev;
- dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání;
- odborně se vzdělává a uplatňuje nové přístupy a metody;
- pro svůj odborný růst využívá, sdílí dobré zkušenosti, znalosti a dovednosti se svými kolegy a dalšími odborníky.

### *Etický kodex ve vztahu ke společnosti:*

respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, pohlaví, rodinný stav, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti

## **12.2 Etické principy v práci chůvy a vedení dítěte k morálním hodnotám**

Výchova v rodině sama o sobě obsahuje výchovu k hodnotám. Rodiče předávají svým dětem své postoje, názory ať už vědomě či nevědomě. Rodinné prostředí působí na základní psychické, tělesné a sociální charakteristiky vývoje dítěte. Dítě od svého narození a po celou dobu života v rodině přijímá spektrum nejrůznějších informací a aktivně je zpracovává v souladu se svými zkušenostmi. Bez péče rodiny a institucí by dítě nemohlo žít a vyvíjet se. Rodina nabízí první uspokojování i omezování potřeb a může vývoj morálních hodnot dítěte příznivě stimulovat, nebo naopak brzdit zanedbáním. Tím může narušit vývoj schopností a charakteru celé osobnosti dítěte.

V kostce se dá říci, děti přebírají morální hodnoty od rodičů, a proto nejjednodušším způsobem je jít jim příkladem. Pokud je rodina a okolní společnost dítěte čestná a morální, bude mít silný cit pro morálku i dítě. Přebírání morálních zásad totiž probíhá zvenku dovnitř.

Chůva podporuje fyzický a duševní vývoj dítěte/děti. Respektuje individualitu, zvyky a potřeby každého dítěte. Navrhuje činnosti, hry a hračky vhodné pro dítě (děti) ale dává dítěti (dětem) možnost volby, zda se do hry aktivně zapojí. Chůva vede dítě (děti) k dodržování etických a dalších správných návyků. Aby toto bylo naplněno, měla by pečující osoba mít s dítětem partnerský vztah, který má pevně stanové limity. Dítě si ve skupině utváří vztah nejen k pečujícím osobám, ale i ostatním dětem. Postupně si tak rozvíjí sociální citlivost, toleranci, respekt, empatii, přizpůsobivost, ale i ochranu svého osobního soukromí a bezpečí vůči dospělým i svým kamarádům.

### **Co ovlivňuje morální vývoj dítěte:**

- vytvoření zázemí, pocitu bezpečí, pozitivní atmosféry
- dlouhodobé, nenásilné, láskyplné poskytování norem
- modelové chování a poskytování vzorů
- prostředí domova a rodiny, kde si dítě může své mravní vědomí formovat konkrétními znalostmi, zkušenostmi, reálnými činy
- zprostředkování celospolečenských požadavků dítěti odpovídajícím a srozumitelným způsobem
- vytváření trvalejších měřítek hodnot, postojů a životních přístupů, které jsou dítěti dlouhodobě předkládány a na jejichž základech je v dospělosti schopno dosáhnout plně rozvinuté autonomní morálky.

### **Dětem bychom měli vštěpovat, že:**

- každý člověk má svoji hodnotu a nezáleží na barvě jeho pleti nebo společenském postavení
- nastavená pravidla se mají dodržovat
- každý má stejná práva, která se musí respektovat
- i herní pravidla se mají dodržovat – půjčování hraček, dělení se pamlsky či úkoly
- má se vycházet druhým vstřícně
- má se pomáhat slabším
- má se chovat obezřetně při setkání s neznámými lidmi

## Jak vést děti k morálním hodnotám

- nápodobou (tím, jak se sami chováme)
- nastavením výchovných hranic (vzájemná komunikace s dítětem, důslednost, trpělivost)
- zprostředkováním pobytu s vrstevníky (osvojování sociálních rolí – sociální učení)
- čtením a vyprávěním pohádek (mravní ponaučení, blízká osobní přítomnost čtenáře a posluchače, umění naslouchat)
- zážitkovou činností (prožitek každodenní skutečnosti)

## Péče o děti v nestandardních situacích

Při práci chůvy je dost pravděpodobné, že dojde k nějaké nestandardní situaci. Tyto vyhrčené situace mohou být způsobeny konfliktem v rodině, s pečujícími osobami či dětmi. Ne vždy se tyto situace dají předvídat. Jako prevence může posloužit otevřená a respektující komunikace, a to i v případě sdělování nepříjemných informací. Konfliktní situace se nedají zcela vyloučit, ale důležité je najít jejich řešení. Přetrvávající konflikt může vyvolat komunikační bariéru s negativními dopady na zajištění kvalitní výchovy (je tedy nesmírně důležitá kooperace pečujících osob s rodiči).

Příklady nestandardních situací:

- odlišné očekávání rodičů ve výchově a péči v DS v souvislosti s nepochopením PVP
- odlišné očekávání rodičů ohledně výchovy v DS s ohledem na věk dítěte
- nezvladatelné projevy agresivity u dítěte
- psychosomatické projevy dítěte vyvolané nedůvěrou k pečující osobě, která reaguje nevhodným způsobem při komunikaci
- úraz dítěte při pobytu v DS

Zaručený návod, jak tyto mimořádné situace řešit neexistuje. Komunikace by měla probíhat bez přítomnosti dětí. Chůva nebo zainteresovaná osoba by měla dát protistraně možnost se k problému vyjádřit, následně ji požádat o vyslechnutí a společně by pak obě strany měly najít možné východisko. Snažte se vždy jednat empaticky, bez emocí. Rozhovor by měl být konstruktivní. Je třeba se ujistit, že druhá strana porozuměla informacím, které podáváte správně, a naopak. Pokud si nejste jistí, že jste pochopili obsah informací, ptejte se. Vyřešení konfliktu by mělo vyústit v řešení situace.

## 13 Orientace v podmínkách poskytování služby péče o dítě v dětské skupině

---

Dětská skupina je nový typ nekomerční služby péče o děti předškolního věku v kolektivu dětí mimo domácí prostředí. Podmínky založení a provozu dětské skupiny stanovuje zákon č. 247/2014 Sb., o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině a o změně souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů. 1. 10. 2021 vstupuje v účinnost zásadní novela tohoto zákona.

Služba spočívá v poskytování pravidelné péče o dítě od 6 měsíců věku do zahájení povinné školní docházky (o děti do 1 roku věku je možné pečovat jen ve skupině nejvýše 4 dětí mladších 4 let). Umožňuje docházku v rozsahu nejméně 6 hodin během provozního dne. Služba je poskytována mimo domácnost dítěte v kolektivu dětí a je zaměřena na zajištění potřeb dítěte na výchovu, rozvoj schopností, kulturních a hygienických návyků dítěte.

### *Pro koho je dětská skupina určena*

DS je pro děti od 6 měsíců věku do zahájení povinné školní docházky (pro děti do 1 roku věku zvláštní podmínky), věkové rozpětí si poskytovatel určuje sám podle zájmu rodičů a svých možností

### **Věk dětí**

Věk pro děti navštěvující DS je upraven od 6 měsíců do zahájení povinné školní docházky, kdy děti od 6 do 12 měsíců mohou být zařazeny vždy jen v kolektivu max. 4 dětí mladších 4 let. Jedná se o podmínku pro péči v určitý den, kdy jsou přítomny dané děti, neváže se k omezení oprávnění a kapacity zařízení zapsané v evidenci. Péče o mladší dítě bude, s ohledem na její náročnost, finančně zvýhodněná.

### **13.1 Zřizovatel zařízení**

Kdo může být zřizovatelem:

- zaměstnavatel zřizující dětskou skupinu pro děti svých zaměstnanců; zákon také umožňuje uzavřít dohodu o spolupráci s dalšími zaměstnavateli a poskytovat službu péče o dítě v dětské skupině pro rodiče těchto partnerských organizací
- územní samosprávný celek nebo jím založená či zřízená právnická osoba
- nestátní nezisková organizace – obecně prospěšná společnost, spolek, ústav (poskytování služby musí být v souladu se zakládající listinou nebo zakládající smlouvou nebo stanovami), nadace nebo nadační fond
- vysoká škola

- právnická osoba podle zákona o církvích – církve a jiné náboženské společnosti (poskytování služby musí být v souladu se zakládající listinou nebo zakládající smlouvou)
- veřejná výzkumná instituce
- pečující osoba poskytující službu péče o dítě v dětské skupině o kapacitě nejvýše 4 děti

## Jak získat oprávnění k poskytování služby péče o dítě v DS:

Poskytovat službu péče o dítě v dětské skupině lze jen na základě oprávnění, které vzniká dnem zápisu do evidence poskytovatelů. Evidence poskytovatelů je informačním systémem veřejné správy vedeným MPSV. Oprávnění se váže vždy na konkrétní dětskou skupinu. Žadatel – fyzická osoba (FO) nebo právnická osoba (PO) – musí o zápis do evidence požádat a doložit požadované doklady. Splní-li FO nebo PO podmínky stanovené zákonem, MPSV provede zápis do evidence poskytovatelů. Rozhodnutí se pouze zaznamenává do spisu a **žadateli** se o zápisu vyrozumí. V opačném případě, je-li žádost o zápis zamítnuta, žadatel obdrží písemné rozhodnutí s odůvodněním. Více ve složce Evidence dětské skupiny. Poskytovatel je povinen oznamovat všechny změny týkající se údajů a dokladů obsažených v žádosti do 15 dnů – více informací ve složce Změny v evidenci DS.

## Základní povinnosti poskytovatele:

- Zajistit bezúhonnost osoby, která má být či je poskytovatelem, jedná-li se o právnickou osobu, zajistit též bezúhonnost členů jejího statutárního orgánu.
- U organizační složky státu zajistit souhlas správce kapitoly státního rozpočtu podle rozpočtových pravidel, jíž je příslušná organizační složka státu součástí, s žádostí o udělení oprávnění; správci kapitoly státního rozpočtu se tento souhlas neuděluje.
- U státní příspěvkové organizace nebo příspěvkové organizace zřízené územním samosprávným celkem souhlas zřizovatele nebo toho, kdo vůči ní plní funkci zřizovatele podle rozpočtových pravidel, s žádostí o udělení oprávnění.
- Mít právní titul k prostorám a splnit hygienické požadavky a technické požadavky na prostory a provoz, dále požadavky požární ochrany.
- Zajistit odbornou způsobilost pečujících osob a další vzdělávání pečujících osob. Pečující osoba musí být s poskytovatelem v základním pracovně právním vztahu, není-li sama poskytovatelem. Pečující osoba musí být zdravotně způsobilá k práci a k péči o dítě v dětské skupině (dokládá se každé 2 roky).
- Dodržovat standardy kvality péče.
- Mít uzavřené pojištění odpovědnosti za újmu po celou dobu poskytování služby.
- Mít zpracovaná *Vnitřní pravidla a Plán výchovy a péče* – poskytovatel je povinen zpracovat a dodržovat vnitřní pravidla organizace a plán péče a výchovy, povinné náležitosti jsou uvedeny v zákoně. Oba dokumenty musí poskytovatel zpřístupnit rodičům, a to v prostorách dětské skupiny případně ještě způsobem umožňujícím dálkový přístup. Zároveň musí být tyto dokumenty nedílnou součástí smlouvy s rodiči.
- Vést evidenci dětí – výčet údajů, které musí evidence obsahovat, stanovuje zákon. Mimo jiné musí evidence obsahovat údaje o zdravotním stavu dítěte a jeho

případných omezeních a údaje o tom, že se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním nebo že je proti nákaze imunní nebo má trvalou kontraindikaci. Tyto údaje je rodič povinen doložit poskytovateli nejpozději v den zahájení docházky dítěte do dětské skupiny. V případech, kdy je financování dětské skupiny zajišťováno s využitím státního příspěvku, také doklad o vazbě rodiče na trh práce.

- Podepsat s rodičem *smlouvu o poskytování péče*, a to před nástupem do dětské skupiny.
- Přijmout do dětské skupiny pouze ty děti, které se podrobily pravidelnému očkování, nebo jsou proti očkování imunní či nejsou očkovány z důvodu kontraindikace.

## 13.2 Děti ve skupině a péče o ně

### Kolik dětí může být v dětské skupině

- nejvyšší možná kapacita dětské skupiny je 24 dětí
- kapacitu si určí provozovatel sám dle svých možností a požadavků, musí splnit hygienické požadavky na prostory a provoz. Kapacita každé dětské skupiny je uvedena v evidenci MPSV. V jednom okamžiku nesmí být v dětské skupině více dětí, než je kapacita dětské skupiny.
- místa je ale možné sdílet, tedy ve své evidenci může mít poskytovatel více dětí, než je kapacita dětské skupiny (například jedno dítě chodí dopoledne a druhé odpoledne)
- provozovatel si může zřídit i několik dětských skupin, ke každé zvlášť žádá o udělení oprávnění

### Kdo o děti v dětské skupině pečuje

O děti v dětské skupině se starají tzv. pečující osoby. Zákon stanovuje nejnižší počet pečujících osob, které je poskytovatel povinen zajistit v jedné dětské skupině:

- 1 pečující osoba pro dětskou skupinu do 6 dětí
- 2 pečující osoby pro dětskou skupinu od 7 do 12 dětí
- 3 pečující osoby pro dětskou skupinu od 13 do 24 dětí

Poskytovatel je povinen při stanovení počtu pečujících osob v jedné dětské skupině zohlednit zdravotní stav dětí, dobu pobytu dětí v dětské skupině a věk dětí, zejména děti do dvou let.

Dále poskytovatel zodpovídá u pečující osoby za její bezúhonnost, odbornou způsobilost, zdravotní způsobilost, dosažení věku 18 let a plnou svéprávnost pečující osoby. Odbornou způsobilost pečující osoby specifikuje § 5 odst. 4 zákona, jedná se o široký okruh kvalifikací z oblasti pedagogické, zdravotní, sociální či profesní kvalifikace *Chůvy pro děti do zahájení povinné školní docházky* nebo profesní kvalifikace *Chůvy pro děti v dětské skupině*.

## 13.3 Pečující osoby a požadavky na ně

### Odborná způsobilost pečující osoby je

- Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry, praktické sestry, dětské sestry, porodní asistentky, zdravotně-sociálního pracovníka, zdravotnického záchranáře, psychologa ve zdravotnictví nebo specializovaná způsobilost k výkonu povolání klinického psychologa
- Odborná kvalifikace učitele mateřské školy, učitele prvního stupně základní školy, asistenta pedagoga podle § 20 odst. 1 zákona o pedagogických pracovnících, speciálního pedagoga nebo vychovatele
- Profesní kvalifikace chůvy pro děti do zahájení povinné školní docházky
- Profesní kvalifikace chůvy pro děti v dětské skupině, nebo
- Odborná způsobilost k výkonu povolání lékaře

Profesní kvalifikace chůvy pro děti do zahájení povinné školní docházky a chůvy pro děti v dětské skupině jsou oproti ostatním specifické, jelikož se nejedná o klasické studium v rámci školského systému a lze je získat na základě úspěšně složené zkoušky u autorizované osoby (často v návaznosti na absolvování kurzu, což ale není podmínkou k jejímu absolvování).

Poskytovatel je povinen zajistit při poskytování služby péče o dítě v dětské skupině, aby činnost, kterou se uskutečňuje výchova a péče o dítě, byla vykonávána alespoň 1 pečující osobou s odbornou způsobilostí!

Poskytovatel je povinen zajistit při poskytování služby péče o dítě v dětské skupině rodiči dítěte ve věku ode dne 1. září po dosažení 3 let, aby činnost, kterou se uskutečňuje výchova a péče o dítě, byla vykonávána alespoň 1 pečující osobou s odbornou způsobilostí podle odstavce, a to nejméně v rozsahu 20 hodin týdně.

Poskytovatel je povinen v názvu služby péče o dítě v dětské skupině použít označení „dětská skupina“. Slova „dětská skupina“ smí v názvu služby péče o dítě používat jen poskytovatel.

Poskytovatel zajistí, aby výchovnou péči vykonávala vždy alespoň 1 pečující osoba s odbornou způsobilostí ve zdravotnické oblasti nebo profesní kvalifikací Chůva pro děti v dětské skupině. (pro poskytovatele, jimž oprávnění vzniklo do 30. 9. 2021, je závazné až od 1. 10. 2024)

Je-li péče poskytována také dětem starším 3 let, zajistí poskytovatel, aby výchovnou péči vykonávala také pečující osoba s kvalifikací v oblasti pedagogické, a to v minimálním rozsahu 20 hod. týdně. (pro poskytovatele, jimž oprávnění vzniklo do 30. 9. 2021, je závazné až od 1. 10. 2026).

## **Zdravotní způsobilost pečující osoby**

Poskytovatel je povinen zajistit při poskytování služby péče o dítě v dětské skupině, aby činnost, kterou se uskutečňuje výchova a péče o dítě, byla vykonávána pečující osobou, která je zdravotně způsobilá k práci a zdravotně způsobilá k péči o dítě v dětské skupině; to neplatí u pečující osoby, která je poskytovatelem podle § 3 odst. 2 písm. i), u které se prokazuje jen zdravotní způsobilost k péči o dítě v dětské skupině.

Pečující osoba dokládá svou zdravotní způsobilost lékařským posudkem, který platí 2 roky ode dne jeho vystavení.

Zdravotní způsobilost pečující osoby posuzuje a lékařský posudek vydává registrující poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství a u zaměstnanců poskytovatel pracovně lékařských služeb nebo poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství, nemá-li posuzovaná osoba registrujícího poskytovatele.

Dojde-li ke změně zdravotní způsobilosti pečující osoby v době platnosti lékařského posudku, předloží pečující osoba poskytovateli bezodkladně nový lékařský posudek.

Poskytovatel je povinen uchovávat lékařský posudek o zdravotní způsobilosti pečující osoby po dobu jeho platnosti a dále ještě po dobu 3 let.

## **Další vzdělávání pečující osoby**

Poskytovatel je povinen zajistit pečující osobě další vzdělávání v oblasti péče o dítě v rozsahu nejméně 8 hodin za kalendářní rok a v rámci dalšího vzdělávání má povinnost zajistit pečující osobě absolvování kurzu první pomoci zaměřeného na dětský věk alespoň jednou za 2 kalendářní roky.

## **Formy dalšího vzdělávání jsou**

- účast v kurzu zaměřeném na rozvoj odborné způsobilosti pečující osoby ve vzdělávacím zařízení nebo na pracovišti zaměstnavatele, nebo
- odborná stáž na základě písemné smlouvy mezi poskytovatelem a zařízením zajišťujícím odbornou stáž
- Účast na dalším vzdělávání podle odstavce 2 se považuje za prohlubování kvalifikace podle jiného právního předpisu
- Pečující osoba je povinna doložit poskytovateli absolvování dalšího vzdělávání dokladem vydaným zařízením nebo osobou, které další vzdělávání zajišťovaly
- Poskytovatel je povinen uchovávat doklad podle odstavce 4 po dobu 3 let ode dne jeho vystavení

## Bezúhonnost

Poskytovatel je povinen zajistit při poskytování služby péče o dítě v dětské skupině, aby činnost, kterou se uskutečňuje výchova a péče o dítě, byla vykonávána bezúhonnou pečující osobou. Za bezúhonnou se pro účely tohoto zákona považuje osoba, která nebyla pravomocně odsouzena pro úmyslný trestný čin nebo pro trestný čin spáchaný z nedbalosti v souvislosti s vykonáváním činnosti péče o dítě nebo činností s ní srovnatelných, anebo pro trestný čin proti rodině a dětem, jehož spáchání může mít vliv na způsobilost k výkonu péče o dítě, nebo které nebyl v posledních 3 letech opakovaně pravomocně uložen správní trest za spáchání přestupku podle § 22 odst. 1 písm. d.

Není-li bezúhonnost známa ministerstvu z jeho úřední činnosti, dokládá se výpisem z evidence Rejstříků trestů. Za účelem doložení bezúhonnosti si ministerstvo vyžádá podle zákona o Rejstříku trestů výpis z evidence Rejstříku trestů. Žádost o vydání výpisu z evidence Rejstříků trestů se předává v elektronické podobě způsobem umožňujícím dálkový přístup. Cizinec nebo právnická osoba se sídlem v zahraničí doloží bezúhonnost také dokladem obdobným výpisu z rejstříku trestů vydaným státem, jehož je občanem, nebo výpisem z evidence Rejstříku trestů s přílohou obsahující informace, které jsou zapsané v evidenci trestů členského státu, jehož je občanem; v případě, že stát výpis obdobný výpisu z rejstříku trestů nevydává, učiní cizinec nebo příslušný orgán právnické osoby se sídlem v zahraničí čestné prohlášení před příslušným správním nebo soudním orgánem tohoto státu. Výpis z Rejstříku trestů a další doklady, jimiž se dokládá bezúhonnost, nesmí být starší 3 měsíců.

## Smlouva o poskytování péče v dětské skupině

Smlouvu o poskytování péče o dítě v DS sestavuje poskytovatel péče. O poskytování služby péče o dítě v dětské skupině je poskytovatel povinen před zahájením poskytování služby péče o dítě v dětské skupině uzavřít s rodičem písemnou smlouvu o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině. Ze zákona musí mít tyto náležitosti:

- Místo a čas poskytování služby péče o dítě v DS
- Výši úhrady za poskytovanou službu
- Podmínky stravování včetně pitného režimu v závislosti na délce poskytované služby
- Vnitřní pravidla DS
- Postup při onemocnění dítěte
- Způsob ukončení právních vztahů vzniklých ze smlouvy
- Dobu trvání právních vztahů vzniklých ze smlouvy

## Pojištění odpovědnosti za újmu

Poskytovatel je povinen před započítáním poskytování služby péče o dítě v dětské skupině uzavřít pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou při poskytování služby péče o dítě v dětské skupině; toto pojištění musí být sjednáno po celou dobu, po kterou poskytovatel poskytuje službu péče o dítě v dětské skupině.

## Přerušení poskytování služby péče o dítě v dětské skupině

Přerušení poskytování služby péče o dítě v dětské skupině je poskytovatel povinen oznámit rodiči nejpozději 1 měsíc před prvním dnem přerušení poskytování služby péče o dítě v dětské skupině. Není-li možné přerušení poskytování služby péče o dítě v dětské skupině rodiči oznámit ve lhůtě podle věty první, oznámí poskytovatel rodiči přerušení poskytování služby péče o dítě v dětské skupině bezodkladně poté, co se o důvodu přerušení dozví. Oznámení o přerušení poskytování služby péče o dítě v dětské skupině poskytovatel zveřejní též v prostorách dětské skupiny, které jsou přístupné rodiči.

## Evidence dětí v dětské skupině

Poskytovatel je povinen vést evidenci dětí, která musí obsahovat tyto náležitosti:

- jméno, popřípadě jména, a příjmení, datum narození a adresu místa pobytu dítěte
- jméno, popřípadě jména, příjmení rodičů a adresu místa pobytu alespoň jednoho z rodičů, liší-li se od adresy místa pobytu dítěte
- jméno, popřípadě jména, příjmení a adresu místa pobytu osoby, která na základě pověření rodiče může pro dítě docházet
- dny v týdnu a dobu v průběhu dne, po kterou dítě v dětské skupině pobývá
- údaj týkající se úhrady nákladů za službu péče o dítě v dětské skupině
- údaj o zdravotní pojišťovně dítěte
- telefonní, popřípadě jiný kontakt na rodiče a na osobu uvedenou
- lékařský posudek o zdravotní způsobilosti dítěte, a to včetně dokladu, že se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním nebo že je proti nákaze imunní anebo že se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci, lékařský posudek a doklad vydává registrující poskytovatel zdravotních služeb v oboru praktické lékařství pro děti a dorost nebo poskytovatel v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, nemá-li dítě registrujícího poskytovatele
- žádá-li poskytovatel o příspěvek na provoz dětské skupiny, doklad o existenci základního pracovněprávního vztahu nebo služebního poměru rodiče, denní formě studia rodiče, evidenci rodiče jako uchazeče o zaměstnání nebo o povinnosti rodiče, který je osobou samostatně výdělečně činnou, platit zálohy na pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti podle jiného právního předpisu
- Rodič je povinen doložit poskytovateli nejpozději v den zahájení docházky dítěte do dětské skupiny lékařský posudek o zdravotní způsobilosti dítěte a doklad. Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte má platnost do doby změny zdravotní způsobilosti

dítěte. Dojde-li ke změně zdravotní způsobilosti dítěte, je rodič povinen doložit nový lékařský posudek do 10 dnů ode dne zániku platnosti původního lékařského posudku

- Rodič je povinen doložit poskytovateli nejpozději v den zahájení docházky dítěte do dětské skupiny doklady:
  - pracovní smlouvu nebo jiný dokument prokazující existenci základního pracovněprávního vztahu nebo služebního poměru rodiče,
  - potvrzení o studiu, pokud má rodič denní formu studia
  - doklad uchazeče o zaměstnání, je-li rodič v evidenci o zaměstnání – potvrzení ÚP
  - dokládá-li se povinnost rodiče, který je osobou samostatně výdělečně činnou, platit zálohy na pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti, čestné prohlášení rodiče, který je osobou samostatně výdělečně činnou, o povinnosti platit zálohy na pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti
- Součástí evidence dětí je i smlouva o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině
- Poskytovatel je povinen uchovat údaje a dokumenty obsažené v evidenci dětí o konkrétním dítěti po dobu 10 let od ukončení poskytování služby péče o dítě v dětské skupině rodiči tohoto dítěte.

## Standardy kvality péče

Kvalita služby péče o dítě v dětské skupině se ověřuje pomocí standardů kvality péče, které je poskytovatel povinen dodržovat. Standardy kvality péče jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím se posuzuje úroveň kvality poskytování služby péče o dítě v dětské skupině v oblasti péče o dítě a naplňování potřeb dítěte a personálního a provozního zabezpečení. Plnění standardů kvality péče se hodnotí podle stupně splnění jednotlivých kritérií systémem bodového hodnocení, přičemž se za každé kritérium započtou:

- 2 body, jestliže kritérium je splněno výborně
- 1 bod, jestliže kritérium je splněno dobře
- 0 bodů, jestliže kritérium není splněno

Standardy kvality péče se považují za splněné, je-li za každé kritérium započten alespoň 1 bod.

Ministerstvo stanoví vyhláškou:

- v oblasti péče o dítě a naplňování potřeb dítěte:
  1. Kvalita plánu výchovy a péče: Plán výchovy a péče zohledňuje věkové složení dětí, individuální potřeby každého dítěte vzhledem k jeho zdravotnímu a psychickému stavu, nastavuje vhodné psychosociálních podmínky výchovné péče v dětské skupině a je založen na výchovných hodnotách a přístupech umožňujících dětem dosáhnout jejich plného potenciálu, zejména kognitivní, sociální, emocionální, fyzické a jazykové schopnosti a dovednosti. Plán výchovy a péče upravuje podmínky a způsoby zajištění péče v případě přijetí dítěte se specifickými potřebami. Část dne je vyhrazena pobytu venku.
  2. Postup při adaptaci dítěte na pobyt v dětské skupině: Poskytovatel písemně zpracuje proces nástupu dítěte do dětské skupiny a podle těchto pravidel postupuje. Poskytovatel zohledňuje individuální potřeby dítěte. Poskytovatel s

- pravidly postupu při adaptaci dítěte na pobyt v dětské skupině seznámí rodiče dítěte a pokud možno aktivně je zapojuje do procesu adaptace.
3. Sledování vývoje dítěte: Poskytovatel nastaví pozorovací a vyhodnocovací procesy ve vývoji dítěte.
  4. Komunikace s rodiči dítěte o potřebách a vývoji dítěte: Pečující osoby průběžně a pravidelně konzultují s rodiči potřeby a vývoj dítěte.
- v oblasti personálního zabezpečení:
    1. Péče o zaměstnance: Poskytovatel jasně vymezuje práva a povinnosti v rámci jednotlivých činností zaměstnanců podílejících se na poskytování služby péče o dítě v dětské skupině. Poskytovatel zajišťuje těmto zaměstnancům podporu, zejména formou evaluace, reflexe, zpětné vazby v kolektivu, psychohygieny nebo supervize
    2. Kvalita dalšího vzdělávání pečujících osob: Poskytovatel zjišťuje potřeby pečujících osob v oblasti dalšího vzdělávání s ohledem na skladbu dětí. Pečující osoby se účastní vzdělávání, které směřuje k respektu potřeb dětí a které reaguje na aktuální témata v oblasti výchovy a péče o dítě:
      - péče o zaměstnance
      - kvalita dalšího vzdělávání pečujících osob
  - v oblasti provozního zabezpečení:
    1. Dodržování vnitřních pravidel: Poskytovatel zajistí dodržování vnitřních pravidel a na jejich základě zajistí plnou informovanost rodičů a veřejnosti o způsobu péče o děti.
    2. Zajištění bezpečnosti dětí: Poskytovatel dostatečně zajistí bezpečné prostředí z hlediska předcházení úrazu dětí a pečujících osob. Poskytovatel zohlední věkové složení dětí a počet pečujících osob k zajištění bezpečného prostředí, zejména v době stravování.
    3. Řešení mimořádných situací: Poskytovatel písemně zpracuje základní rizikové a nouzové situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním služby, a všechny zaměstnance prokazatelně seznámí s postupy při jejich řešení.

## Vnitřní pravidla a plán výchovy a péče

Poskytovatel je povinen zpracovat a dodržovat pravidla organizace poskytování služby péče o dítě v dětské skupině, ve kterých zejména uvede, jedná-li se o:

- fyzickou osobu, jméno, popřípadě jména, příjmení, adresu místa trvalého pobytu nebo bydliště a identifikační číslo osoby, bylo-li přiděleno
- právnickou osobu, obchodní firmu nebo název, právní formu, adresu sídla, jde-li o územní samosprávný celek, adresu sídla jeho orgánů, označení a umístění její organizační složky, identifikační číslo osoby, bylo-li přiděleno, a jméno, popřípadě jména, a příjmení fyzické osoby, která je jménem právnické osoby oprávněna jednat
- organizační složku státu, název, adresu sídla, jméno, popřípadě jména, a příjmení vedoucího organizační složky státu
- název dětské skupiny a její kapacitu
- adresu místa poskytování služby péče o dítě v dětské skupině
- den započetí poskytování služby péče o dítě v dětské skupině

- podmínky poskytování služby péče o dítě v dětské skupině včetně určení, zda službu péče o dítě v dětské skupině poskytovatel poskytuje bez úhrady nákladů nebo s částečnou anebo plnou úhradou nákladů, a při poskytování služby péče o dítě v dětské skupině s částečnou nebo plnou úhradou nákladů kritéria podle § 6 odst. 3
- provozní dny

Poskytovatel je povinen zpracovat a zajistit dodržování plánu výchovy a péče o dítě, rozvoje schopností, kulturních a hygienických návyků dítěte (dále jen „plán výchovy a péče“) se zaměřením na formování osobnosti dítěte a fyzický a psychický vývoj dítěte. Je zakázáno používat vůči dítěti nepřiměřený výchovný prostředek nebo omezení anebo takové výchovné prostředky, které se dotýkají důstojnosti dítěte nebo které jakkoli ohrožují jeho zdraví, tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj.

Poskytovatel je povinen zpřístupnit vnitřní pravidla a plán výchovy a péče v prostorách, v nichž je služba péče o dítě v dětské skupině poskytována a které jsou přístupné rodiči, popřípadě též zpřístupní vnitřní pravidla a plán výchovy a péče způsobem umožňujícím dálkový přístup.

## **Stravování**

Poskytovatel není povinen dítěti poskytovat stravovací služby, není-li dohodnuto jinak; to neplatí, jde-li o dítě ve věku od 6 do 12 měsíců, kterému zajišťuje stravu rodič. Způsob stravování a úhradu nákladů s ním spojených si poskytovatel a rodič dohodnou ve smlouvě o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině.

Pokud zajišťuje dítěti stravu rodič, je poskytovatel povinen v zájmu ochrany zdraví dětí zajistit uchování, případný ohřev a podání stravy dítěti v souladu s požadavky správné hygienické praxe stanovenými přímo použitelným předpisem Evropské unie v oblasti hygieny potravin a v souladu s právními předpisy upravujícími činnosti epidemiologicky závažné. Strávníkům, jejichž zdravotní stav podle potvrzení registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru praktické lékařství pro děti a dorost vyžaduje stravovat se s omezeními podle dietního režimu, musí být poskytováno stravování v dietním režimu, a to za podmínek stanovených poskytovatelem stravovacích služeb a v souladu s ujednáním ve smlouvě o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině.

Pokud zajišťuje dítěti stravu poskytovatel, vztahují se na výrobu, přípravu, rozvoz, přepravu, značení, skladování a uvádění pokrmů do oběhu, včetně zmrazených a zchlazených pokrmů, právní předpisy upravující činnosti epidemiologicky závažné a provozování stravovacích služeb musí být zajištěno v souladu s povinnostmi stanovenými přímo použitelným předpisem Evropské unie v oblasti hygieny potravin.

Součástí každého podávaného denního jídla musí být vždy nápoj, v nabídce musí být také pitná voda a neslazené nápoje. Nesmí být zařazovány nápoje sycené oxidem uhličitým, nápoje kolové a silně slazené nápoje. K dosažení žádoucích hodnot vitamínu C musí být

zařazeny do jídelníčku nápoje, kompoty a zeleninové saláty s přidavkem vitamínu C. Denně musí být podáváno čerstvé ovoce. Strava musí být mechanicky upravena s ohledem na individuální možnosti a potřeby dítěte. Nesmí být zařazovány uzeniny, ořechy a smažené bramborové výrobky, semena, houby, zrající sýry, instantní pokrmy s glutamátem sodným, silně kořeněné potraviny, konzervované pokrmy určené pro dospělé a pokrmy ze syrových vajec a syrového masa. Ryby musí být zařazovány převážně ve formě pomazánek. Luštěniny musí být tepelně zpracované a také se upřednostňuje podání ve formě pomazánek, jako u ryb. Sůl a koření musí být používány omezeně. Vyloučeno musí být dráždivé, pálivé, zrnité, tekuté nebo sypké koření a koření směsí. U kojenců k přípravě umělé mléčné výživy musí být použita balená kojenecká voda nebo voda, která odpovídá ve všech ukazatelích požadavkům na pitnou vodu, zejména pokud jde o dusitany a dusičnany.

## **13.4 Poskytování péče a chod zařízení**

### **Smlouva o poskytování péče v dětské skupině**

Smlouvu o poskytování péče o dítě v DS sestavuje poskytovatel péče. O poskytování služby péče o dítě v dětské skupině je poskytovatel povinen před zahájením poskytování služby péče o dítě v dětské skupině uzavřít s rodičem písemnou smlouvu o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině. Ze zákona musí mít tyto náležitosti:

- Místo a čas poskytování služby péče o dítě v DS
- Výši úhrady za poskytovanou službu
- Podmínky stravování včetně pitného režimu v závislosti na délce poskytované služby
- Vnitřní pravidla DS
- Postup při onemocnění dítěte
- Způsob ukončení právních vztahů vzniklých ze smlouvy
- Dobu trvání právních vztahů vzniklých ze smlouvy.

### **Pracovněprávní vztahy v DS**

Pracovněprávní vztahy jsou zakotveny v zákoně č. 262/2006 Sb., zákoník práce. Pracovněprávním vztahem může být pracovní poměr nebo právní vztah založený na základě dohody o práci konané mimo pracovní poměr (dohoda o pracovní činnosti – DPČ, dohoda o provedení práce – DPP).

Pracovní poměr se zakládá pracovní smlouvou. Ta se uzavírá písemně, a musí obsahovat tyto povinné údaje:

- druh práce
- místo výkonu práce
- den nástupu do zaměstnání

Pracovní smlouva obvykle obsahuje i další údaje, pokud ne, je zaměstnavatel povinen o nich zaměstnance písemně informovat do 1 měsíce od vzniku pracovního poměru:

- bližší označení zaměstnavatele
- označení druhu a místa výkonu práce
- údaje o dovolené
- údaje o výpovědních dobách
- údaje o týdenní pracovní době a jejím rozvržení
- údaje o mzdě nebo platu a způsobu odměňování, splatnosti mzdy nebo platu, termínu výplaty mzdy nebo platu, místu a způsobu vyplácení mzdy nebo platu
- další informace o uzavřených o kolektivních smlouvách

Obvykle pracovní smlouva ještě obsahuje dobu trvání pracovního poměru (pokud není sjednána, jedná se o dobu neurčitou), zkušební dobu, možnost vyslání zaměstnance na pracovní cesty a pracovní pohotovost. Pracovní smlouva může obsahovat i ujednání o mzdě, většinou se však mzda upravuje mzdovým výměrem, který je přílohou pracovní smlouvy a zaměstnavatel je povinen jej zaměstnanci předat nejpozději v den nástupu do práce. Pracovní smlouva na dobu určitou může být uzavřena maximálně na 3 roky, může být opakovaná nejvýše dvakrát. Za opakování pracovního poměru na dobu určitou se považuje i jeho prodloužení.

## Dohoda o provedení práce

Tato forma dohody je určena pro krátkodobější brigády i pro jednorázové projekty. Musí být sepsána písemně, i když její obsah nemusí být extra podrobný.

Obsah dohody: pracovní náplň (rámcově), výše odměny a způsob výplaty, doba, na kterou se smlouva uzavírá

- Maximální rozsah práce: u jednoho zaměstnavatele až 300 hodin/rok
- Výpověď: lze i předčasně, a to z obou stran (výpovědní lhůta 15 dní)
- Zdravotní a sociální pojištění: do 11.500Kč za měsíc se neplatí (částka pro rok 2025)
- růžový papír (prohlášení poplatníka) – zaměstnavatel za zaměstnance uplatní slevu na dani na poplatníka.
- Je vhodná: pro brigády a krátkodobé přivýdělký, především pro studenty, důchodce či ženy na mateřské dovolené
- Není vhodná: pokud zaměstnanec je (a nadále chce být) vedený na úřadu práce, nemůže na DPP pracovat

## Dohoda o pracovní činnosti

Je ideální, když 300 hodin ročně (DPP) nestačí, a hlavní pracovní poměr je naopak už moc. Vyplatí se při dlouhodobějších brigádách a přivýdělcích. Tato forma dohody musí být také sepsána písemně a má i víc povinných údajů.

- Obsah dohody: sjednaná práce, rozsah pracovní doby a doba, na kterou se dohoda uzavírá
- Odměna: je smluvní, ale platí zde výše minimální mzdy
- Maximální rozsah práce: po dobu trvání dohody max. 20 hodin/týden
- Zdravotní a sociální pojištění: do 4.500Kč za měsíc se neplatí (částka pro rok 2025)
- Je vhodná: pro dlouhodobější přivýdělky, jako druhý pracovní poměr, pokud zaměstnanec z nějakého důvodu nemá zájem o částečný úvazek

## Uzavírání a plnění ostatních smluvních vztahů

Pro řádné fungování DS je zapotřebí uzavírat některé smluvní vztahy, jako např. s pronajímatelem prostor, pojišťovnou, poskytovatelem externích aktivit – např. lyžařských či plaveckých kurzů apod. Pro tyto účely je zpracován minimální rozsah osobních údajů (zpravidla jen identifikační a kontaktní údaje např. jako jméno a příjmení, bydliště, e-mail či telefon), které bezprostředně souvisí s uzavřeným smluvním vztahem a jeho plněním. V této souvislosti se osobní údaje uchovávají jen po dobu trvání smluvního vztahu (příp. pro plnění zákonných povinností vyplývajících zejména z právních předpisů daňové či účetní povahy). Důvodem (právním základem) tohoto zpracování je:

- plnění uzavřené smlouvy
- plnění povinností z právních předpisů ve vztahu k účetním a daňovým povinnostem

## 13.5 Příspěvek na provoz

### Účel příspěvku

Příspěvek představuje dlouhodobou stabilní finanční podporu dětských skupin ze strany státu. Podílí se na financování běžných výdajů, které souvisejí s poskytováním služby, tedy mzdových nákladů, nákladů na povinné další vzdělávání pečujících osob, nákladů na stravu a dalších provozních nákladů.

## Podmínky nároku na příspěvek

Nárok na příspěvek mají všichni poskytovatelé zapsaní v evidenci, kteří mají oprávnění k poskytování služby péče o dítě v dětské skupině. Výjimkou jsou organizační složky státu a státní příspěvkové organizace, neboť ty mají jiný mechanismus financování ze státního rozpočtu a příspěvek pro ně tedy určen není.

- Dětská skupina, na jejíž provoz se příspěvek žádá, musí mít alespoň 3 kapacitní místa
- Rodič dítěte musí být zaměstnán, nebo studovat v denní formě studia, nebo být evidován jako uchazeč o zaměstnání, nebo být OSVČ, která má povinnost platit zálohy na pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti. O této skutečnosti musí poskytovatel vést doklad v evidenci dětí
- Poskytovatel podle § 3 odst. 2 písm. i). zákona o dětské skupině, tj. osoba pečující o nejvýše 4 děti, nemá nárok na příspěvek na místo obsazené svým dítětem
- Při přerušení poskytování služby náleží příspěvek v délce 5x počet provozních dnů v týdnu, dále již pak jen v případech zvláštního zřetele hodných (pandemie, přírodní katastrofy apod.)
- Kapacitní místo musí být obsazeno alespoň 3 souvislé hodiny jedním dítětem. Obsazenost se prokazuje na základě údajů ze smlouvy uzavřené mezi poskytovatelem a rodičem dítěte, pokud jsou ve smlouvě uvedeny dny a přesná doba, kdy dítě obsazuje kapacitní místo. Pokud toto ve smlouvě uvedeno není, je třeba vést pro účely prokázání obsazenosti kapacitního místa denní docházku dítěte jakožto přílohu smlouvy

## Výše příspěvku

- Výše příspěvku je dána normativy na provoz a normativy na stravu, které vychází ze školských normativů na neinvestiční výdaje v soukromé mateřské škole a na stravu ve výdejně soukromé mateřské školy. Roční školské normativy jsou převedeny na denní normativy pro dětské skupiny za účelem podpory flexibility služby. Dětem ve věku od šesti měsíců do 31. srpna po dosažení tří let (tj. mladším dětem) náleží 1,7násobek školského normativu. Dětem od 1. září po dosažení tří let věku do zahájení povinné školní docházky (tj. starším dětem) náleží stejná výše normativu jako ve školství
- Normativ na stravu náleží na dítě od jednoho roku věku, kterému poskytovatel zajišťuje stravu za dodržení výživových norem a toto musí být upraveno ve smlouvě s rodiči. Strava musí být poskytovatelem zajišťována v plném rozsahu, tedy oběd i svačiny. Normativ na stravu nelze oddělit od normativu na provoz
- Za plně obsazené kapacitní místo, tj. místo obsazené alespoň 5 hodin denně, náleží celý normativ, za místo obsazené 3-5 hodin denně náleží polovina normativu

- Pokud je místo v jednom dni postupně obsazeno dvěma dětmi v rozmezí 3-5 hodin, náleží za každé dítě polovina normativu
- Vždy náleží maximálně jeden normativ na jedno kapacitní místo v jednom provozním dni
- Zároveň je třeba pamatovat na podmínku poskytování služby obecně, tedy že v případě přítomnosti dítěte mladšího jednoho roku mohou být v zařízení nejvýše tři další děti do čtyř let věku

## Podpora de minimis

- Je-li služba péče o dítě v dětské skupině poskytována s využitím státního příspěvku a jedná-li se o dítě mladší věkové kategorie (tj. od 6 měsíců do 31. srpna po 3. narozeninách), je s účinností od 1. ledna 2024 úhrada nákladů rodičem dle Nařízení vlády č. 445/2023 Sb. nejvýše 5 059,84 Kč měsíčně (bez stravy). Pro rok 2025 zůstává maximální výše úhrady stejná. Zastropování výše úhrady ze strany rodiče a převažující financování ze strany státu je dle stanoviska Evropské komise základním předpokladem pro to, aby se na službu nepohlíželo jako na hospodářskou činnost a příspěvek nebyl posuzován jako veřejná podpora. Měsíční úhrada od rodiče tedy musí být vždy nižší než státní příspěvek na místo obsazené dítětem tohoto rodiče.
- Co se týče dětí starší věkové kategorie (tj. od 1. září po 3. narozeninách do zahájení povinné školní docházky), MPSV na období od 1.1.2023 do 31. 12. 2026 vydává všem poskytovatelům Pověření výkonem služby obecného hospodářského zájmu v podobě služby péče o dítě starší věkové kategorie v dětské skupině. Na základě tohoto Pověření je příspěvek na místo obsazené dítětem starší věkové kategorie vyplácen v režimu de minimis pro služby obecného hospodářského zájmu a vztahuje se na něj limit celkového objemu poskytnuté finanční podpory ve výši 750 000 EUR za poslední tříleté období podle nařízení Komise (EU) 2023/2832 ze dne 13. 12. 2023. Určení provozu dětské skupiny pro veřejnost či podnikové nemá na výše uvedené žádný vliv.

## Dotace na provoz a drobné investice

Zřízení (případná transformace stávajícího zařízení na dětskou skupinu) a provoz dětských skupin mohou být pokryty dotacemi z Evropského sociálního fondu.

## 13.6 Kontroly dětské skupiny a přestupky

Kontrolu plnění podmínek a povinností stanovených zákonem kontroluje Státní úřad inspekce práce (SÚIP) a oblastní inspektoráty a hygienické požadavky na prostory a provoz a stravování krajské hygienické stanice (KHS). Na základě zjištění SÚIP nebo KHS může MPSV oprávnění poskytovateli pozastavit či zrušit.

Zákon také stanovuje přestupky a výše pokut, v případě zvláště závažných překročení zákona může dojít dokonce k pozastavení nebo zrušení oprávnění

### Proces kontroly

Cílem kontroly je ověřit, jak kontrolovaná osoba plní povinnosti, které jí vyplývají především ze zákona o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině. Řídí se pravidly obsaženými v zákoně č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád).

### Ohlášená kontrola

Kontrola je prováděna inspektorem na místě provozu na základě předem doručeného oznámení o zahájení kontroly poskytovateli služby péče o dítě v DS (na oznámení je uveden termín kontroly).

### Neohlášená kontrola

Kontrola probíhá na místě provozu předložením průkazu inspektora. Poskytovatel nemusí být nutně u kontroly přítomen, ale musí o ní být inspektorem informovaný dodatečně tak, aby mohl uplatit v průběhu kontroly svá práva a zároveň poskytnout potřebnou součinnost k dosažení účelu kontroly.

Poskytovatel služby péče o dítě v DS je po zahájení kontroly povinen vytvořit podmínky pro výkon kontroly, umožnit inspektorovi výkon jeho oprávnění a poskytovat mu k tomu potřebnou součinnost.

### Inspektor je při kontrole oprávněn

- vstupovat do objektů, na pozemky a do dalších prostor, jež vlastní nebo užívá kontrolovaná osoba anebo jinak přímo souvisí s výkonem a předmětem kontroly
- vstupovat do obydlí pouze v případě, že je užíván k poskytování služby péče o dítě v DS
- požadovat prokázání totožnosti fyzické osoby, jež je přítomna na místě kontroly, jde-li o osobu, která plní úkoly kontrolované osoby, nebo osobu, která může přispět ke splnění účelu kontroly
- požadovat poskytnutí údajů, dokumentů a věcí vztahujících se k předmětu kontroly nebo k činnosti kontrolované osoby, v odůvodněných případech zajišťovat originální podklady

- pořizovat obrazové nebo zvukové záznamy
- dotazovat se zaměstnanců kontrolované osoby bez přítomnosti dalších osob

V průběhu kontroly je inspektor povinen zjistit stav věcí v rozsahu nezbytném pro dosažení účelu kontroly a v závislosti na povaze kontroly doložit kontrolní zjištění potřebnými podklady. Tato zjištění formuluje do protokolu, který je výsledkem kontrolní činnosti a který je následně po jeho vyhotovení doručen kontrolované osobě (poskytovateli). Součástí protokolu je poučení o možnosti podat proti kontrolním zjištěním písemné a odůvodněné námitky zpravidla ve lhůtě 15 dnů ode dne doručení protokolu. Tohoto může poskytovatel využít v případě, pokud se závěry inspektora uvedenými v protokolu o kontrole nesouhlasí. Námitky jsou pak vyřízeny způsobem uvedeným v ust. § 14 zákona o kontrole, včetně možnosti provést došetření věci.

## Kontrolované skutečnosti

- označování subjektu jako poskytovatele „služby péče o dítě v dětské skupině“, pouze je-li zapsán do evidence poskytovatelů / u DS vzniklých po novele označování v názvu „dětská skupina“
- dodržování podmínek pro poskytování služby péče o dítě – bezúhonnost poskytovatele, bezúhonnost pečující osoby v pracovněprávním vztahu, odborná způsobilost pečující osoby, zdravotní způsobilost pečující osoby, věk a plná svéprávnost pečující osoby
- stanovení kritérií pro určení výše úhrady nákladů (podílí-li se rodiče) – zastropované školkovné
- dodržování max. počtu dětí v dětské skupině
- stanovení potřebného počtu pečujících osob (1 až 3) v závislosti na velikosti dětské skupiny
- zpracování a dodržování vnitřních pravidel, včetně povinnosti zpřístupnit je v prostorách, kde je služba poskytována, popř. dálkovým přístupem
- zpracování a dodržování plánu výchovy a péče, včetně povinnosti zpřístupnit jej v prostorách, kde je služba poskytována, popř. dálkovým přístupem; je zakázáno používat vůči dítěti nepřiměřený výchovný prostředek nebo omezení anebo takové výchovné prostředky, které se dotýkají důstojnosti dítěte nebo které jakkoli ohrožují jeho zdraví, tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj
- vedení evidence dětí; uchovávání údajů a dokumentů obsažených v evidenci dětí po dobu 10 let (písemné prohlášení rodiče, písemný doklad o zdravotním stavu dítěte apod.)
- sjednání pojištění odpovědnosti za újmu
- uzavření písemné smlouvy o poskytování služby s rodičem před zahájením poskytování služby, která obsahuje náležitosti dle zákona, včetně příloh
- oznámení MPSV všech změn týkajících se údajů a dokladů, které jsou stanoveny pro žádost o zápis, nebo do 15 dnů ode dne vzniku změn nepředložení dokladů o těchto změnách

## 13.7 Základní informace o ochraně osobních údajů

Při zpracování osobních údajů je třeba se řídit platnými právními předpisy, s účinností od 25. 5. 2018 zejména Nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. 04. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů, dále jen „Nařízení EU“).

### Zpracovávané údaje, účel a důvod zpracování

Při činnosti DS se zpracovávají osobní údaje zaměstnanců, dětí a zákonných zástupců jen v rozsahu, který nařizuje zákon č. 247/2014 Sb., o dětských skupinách.

### Údaje zpracovávané na základě zákona o dětských skupinách či vyžadované poskytovatelem dotace

Níže je uveden základní výčet typů osobních údajů, které jsou v DS zpracovány dle zákonných předpisů. Ke zpracování těchto osobních údajů není zapotřebí souhlas zákonných zástupců.

1. Evidence dětí zpracovávaná za účelem zajištění kvality poskytované péče, provozních a organizačních záležitostí a pro účely kontroly podmínek poskytování péče

#### Typ dat:

- jméno, popřípadě jména, a příjmení, datum narození a adresu místa pobytu dítěte, rodné číslo dítěte
- jméno, popřípadě jména, příjmení rodičů, datum narození a adresu místa pobytu alespoň jednoho z rodičů, liší-li se od adresy místa pobytu dítěte,
- jméno, popřípadě jména, příjmení a adresu místa pobytu osoby, která na základě ověření rodiče může pro dítě docházet,
- dny v týdnu a doba v průběhu dne, po kterou dítě v dětské skupině pobývá,
- údaj týkající se úhrady nákladů za službu péče o dítě v dětské skupině,
- údaj o zdravotní pojišťovně dítěte vč. kopie kartičky zdravotní pojišťovny,
- telefonní, popřípadě jiný kontakt na rodiče a na osobu uvedenou v písmeni c),
- údaj o zdravotním stavu dítěte a o případných omezeních z něho vyplývajících, které by mohly mít vliv na poskytování služby péče o dítě v dětské skupině + potvrzení o zdravotní způsobilosti od lékaře,
- údaj o tom, že se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním nebo že je proti nákaze imunní anebo že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci

**Příjemce dat:** Kontrolní orgány, Řídící orgán, Krajská hygienická stanice, Inspektorát práce, Ministerstvo práce a sociálních věcí

2. Docházka dětí (jméno a příjmení), záznamy o přesné docházce dětí v konkrétní dny ve formě formulářů

**Příjemce dat:** MPSV, Řídící orgán – ad hoc kontrola.

3. Evidence údajů o zákonných zástupcích

**Typ dat:** Jméno, příjmení, titul, místo trvalého bydliště a kontaktní údaje – e-mail, telefon.

**Příjemce dat:** Kontrolní orgány a příjemci dat: Řídící orgán, Krajská hygienická stanice, Inspektorát práce, Ministerstvo práce a sociálních věcí.

4. Údaj o postavení zákonného zástupce na trhu práce (nezaměstnaný, zaměstnaný – pak údaje o zaměstnavateli a druhu pracovního poměru, OSVČ – potvrzení)

**Příjemce dat:** Kontrolní orgány: Řídící orgán, Krajská hygienická stanice, Inspektorát práce, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Správa sociálního zabezpečení (i rodné číslo, účastník rekvalifikačního kurzu).

5. Evidence údajů o osobách pověřených k vyzvedávání dětí

**Typ dat:** Jméno, příjmení, titul, místo trvalého bydliště a kontaktní údaje – e-mail, telefon, číslo občanského průkazu.

**Příjemce dat:** Kontrolní orgány a příjemci dat: Řídící orgán, Krajská hygienická stanice, Inspektorát práce, Ministerstvo práce a sociálních věcí.

6. Evidence údajů o osobách zaměstnaných v DS

**Typ dat:** Jméno, příjmení, titul, datum narození, rodné číslo, číslo občanského průkazu, místo trvalého bydliště, zdravotní pojišťovna, číslo bankovního účtu (pro vyplácení mzdy/odměny) a kontaktní údaje – e-mail, telefon. Náležitosti spojené s pracovně-právními vztahy.

**Příjemce dat:** Kontrolní orgány a příjemci dat: Řídící orgán, Krajská hygienická stanice, Inspektorát práce, Ministerstvo práce a sociálních věcí.

## Informace zpracováváné na základě souhlasu

Pokud zákonný zástupce udělí DS písemný souhlas (přičemž je umožněno samozřejmě vyjádřit či nevyjádřit svůj souhlas samostatně pro každý z níže uvedených účelů), pak bude oprávněna (viz další dokumenty):

- pořídit fotografické/video/audio záznamy dětí zobrazující účast a průběh konaných aktiv s dětmi
- zveřejnit výtvarné výrobky dětí na nástěnce v provozovně DS

Udělení souhlasu je dobrovolné a již udělený souhlas lze kdykoliv odvolat. Odvolání souhlasu působí pouze do budoucna a jeho odvoláním tedy není dotčena zákonnost předchozího zpracování osobních údajů založeného na uděleném souhlasu. Pokud souhlas DS nemá, nemá tato skutečnost vliv na péči o dítě. Jediným důsledkem bude to, že ohledně dítěte nebudou uveřejňovány/zpřístupňovány žádné informace, které si zákonný zástupce nepřeje. Případně udělený souhlas je platný na dobu trvání uzavřené smlouvy o poskytování služeb péče o dítě v DS.

## 14 Orientace v provozních a hygienických pravidlech při práci s dětmi v DS

---

### 14.1 Jaké jsou požadavky na prostory dětské skupiny

Péče v dětské skupině je provozována v místnostech, které splňují technické požadavky na byt, obytnou nebo pobytovou místnost a splňují hygienické požadavky úměrné počtu dětí v dětské skupině. Hygienické požadavky blíže specifikují hygienické vyhlášky: č. 350/2021 Sb. pro dětskou skupinu do 12 dětí a č. 160/2024 Sb. pro dětskou skupinu od 13 do 24 dětí. Tato vyhláška, platící od 1.7. 2024 je obecnější a časově udržitelnější právní předpis. Nahrazuje dříve platící zákon 247/2014 Sb., soustřeďuje se přímo na aspekty související s ochranou veřejného zdraví (osvětlení, mikroklima, ergonomii nábytku, teplotu pobytových místností). Stavebně technické požadavky nově řeší tyto navazující vyhlášky:

- Stavební vyhláška Ministerstva pro místní rozvoj o požadavcích na výstavbu
- Vyhláška upravující hygienické požadavky na vnitřní prostředí pobytových místností (vyhláška nahrazující vyhlášku 6/2023 Sb.)

## Hlavní změny nové vyhlášky:

1. Neupravuje stavebně technické požadavky (např. oplocení pozemku, výšku umístění toalet, včetně jejich uspořádání, stavební uspořádání prostor), ty nově stanoví příslušná stavební vyhláška Ministerstva pro místní rozvoj.
2. Plošné ukazatele pobytových místností (tj. minimální plocha na dítě, žáka) jsou v nové stavební vyhlášce MMR nahrazeny stanovením kubatury vzduchu a světlé výšky pro pobytové místnosti. Nová hygienická vyhláška upravuje i nadále požadavky na výměnu vzduchu v pobytových prostorech. U nových staveb využívajících systém řízeného větrání prostřednictvím rekuperace zavádí podpůrné kritérium sledování koncentrace oxidu uhličitého coby ukazatele kvality vzduchu v pobytových místnostech, přičemž hygienický limit pro oxid uhličitý bude nově stanoven v připravované hygienické vyhlášce, která nahradí vyhlášku č. 6/2003 Sb., ve výši průměrné hodinové koncentrace 1 200 ppm a okamžité koncentrace 2 500 ppm. Základním opatřením k zajištění odpovídající kvality vzduchu ve stávajících vnitřních pobytových prostorech nicméně nadále zůstává nastavení správného režimu větrání pobytových místností. Veškeré hygienické limity pro teploty, výměnu vzduchu, rychlost proudění vzduchu a relativní vlhkost vzduchu jsou v nové hygienické vyhlášce uvedeny jako minimální.
3. Neupravuje dělení hygienických zařízení podle pohlaví a počty zařizovacích předmětů (wc mísy, umyvadla) na hygienickém zařízení. Tyto opět nově upravuje stavební vyhláška MMR, přičemž konkrétní řešení je ponecháno na rozhodnutí zřizovatele v návaznosti na znalost místních podmínek a potřeb konkrétní školy.
4. Zařízení pro výchovu a vzdělávání pro děti předškolního věku a dětské skupiny nemusí mít k dispozici vlastní venkovní prostor pro volný pohyb dětí. Mohou k tomuto účelu využívat obdobné plochy v docházkové vzdálenosti odpovídající věku a fyzickým možnostem dětí.
5. Lehátka nebo lůžka používaná dětmi musí nově poskytovat izolaci proti chladu. Tuto povinnost musí všichni provozovatelé splnit do 31.12.2024.
6. Dětské skupiny přijímající děti mladší tří let nově mohou výlevku nahradit jiným technickým vybavením zajišťujícím přívod tekoucí pitné a teplé vody a odtok vody, které je umístěno tak, aby bylo umožněno hygienické mytí a dezinfekce dětských nočníků mimo dosah dětí.
7. Nejsou blíže specifikovány jednotlivé úkony úklidu, vyhláška pouze stanoví, že prostory musí být udržovány v čistém a nepoškozeném stavu s ohledem na účel jejich užívání, a to včetně používaných lůžkovin, ručníků a prádla.

## 14.2 Místnost pro denní pobyt a odpočinek

Pro účely poskytování služby péče o dítě v dětské skupině je pro dětskou skupinu do 12 dětí vyčleněna samostatná místnost určená k dennímu pobytu a odpočinku dětí, která prostorovými podmínkami, včetně vybavení nábytkem, pomůckami a hračkami, odpovídá věku, potřebám a počtu dětí (dále jen „denní místnost“). Nábytek musí zohledňovat různou tělesnou výšku dětí a podporovat správné držení těla. Stoly musí mít matný povrch.

Pro zajištění odpočinku dětí je denní místnost vybavena lehátky, dětskými postýlkami nebo vysokými matracemi, které poskytují pevnou oporu zad a jejichž počet odpovídá počtu dětí v dětské skupině. Prostor pro ukládání lehátek, vysokých matrací a lůžkovin musí umožňovat jejich řádné provětrání a oddělené uložení lůžkovin pro každé dítě. Lehátko musí poskytovat pevnou oporu zad. Každé dítě musí mít k dispozici vlastní označené lůžkoviny. Mezi lehátky musí být umožněn volný pohyb. Výměna lůžkovin se provádí nejméně jednou za 3 týdny, v případě potřeby ihned.

Součástí vybavení denní místnosti je lékárnička, která je vybavena pro poskytnutí první pomoci.

### Šatna

Šatna musí být osvětlená a větratelná. Každému dítěti musí být umožněno uložit své osobní věci odděleně, od osobních věcí ostatních dětí.

## 14.3 Hygienická zařízení

Hygienické zařízení v dětské skupině musí obsahovat dětské záchodové mísy, které musí svou velikostí a výškou osazení od podlahy odpovídat věku dětí a které jsou napojeny na přívod tekoucí pitné nebo užitkové vody (dále jen „dětská záchodová mísa“), dětská umyvadla, která musí svou velikostí a výškou osazení od podlahy odpovídat věku dětí a která jsou napojena na přívod tekoucí pitné a teplé vody (dále jen „dětská umyvadla“) a dětské nočníky. Dětské nočníky se myjí pod tekoucí pitnou nebo teplou vodou včetně dezinfekce v prostoru provozně nebo prostorově odděleném od prostoru užívaného dětmi. Umývárna se dále vybavuje podle věku dětí sprchou nebo sprchovým koutem s napojením na přívod tekoucí pitné a teplé vody. Umyvadla a sprchy musí být opatřeny pouze jedním výtokovým ventilem napojeným na centrální termostatickou směšovací armaturu umístěnou mimo dosah dětí, nebo směšovacími bateriemi se zařízením pro omezení nejvyšší teploty na výtoku. Umývárna je dále vybavena krytým odpadkovým košem a v případě péče o dítě do 2 let věku přebalovacím pultem.

Poskytovatel zajistí odpovídající hygienické zařízení vybavené pro dětskou skupinu:

- nejvýše 4 dětí 1 záchodem, 1 umyvadlem, 1 sprchou
- od 5 do 12 dětí 1 dětskou vaničkou se sprchou nebo sprchovým boxem a dále, je-li v této dětské skupině nejvíce 6 dětí, 1 dětským záchodem a 1 umyvadlem, a je-li v této dětské skupině více než 6 dětí, 2 dětskými záchody a 2 umyvadly
- jsou-li v dětské skupině do 12 dětí děti mladší 3 let, poskytovatel zajistí též odpovídající počet dětských nočníků, přebalovací pult a krytý nášlapný odpadkový koš s vložkou na jedno použití.

Umyvadlo a sprcha musí být napojeny na přívod tekoucí pitné studené a teplé vody a musí být opatřeny pouze jedním výtokem vody napojeným na centrální mísicí baterii umístěnou mimo dosah dětí. Pro dětskou skupinu od 5 do 12 dětí musí být umyvadlo umístěno ve výšce 50 cm nad podlahou a výtokový ventil ve výšce 60 cm nad podlahou; v případě péče o děti mladší 3 let nesmí výška horní hrany umyvadla překročit 43 cm nad podlahou.

Hygienické zařízení musí být vybaveno toaletním papírem a mýdlem v dávkovači a musí být zajištěna možnost osušení rukou ručníky na jedno použití nebo každé dítě musí mít vlastní látkový ručník umístěný tak, aby se vzájemně látkové ručníky nedotýkaly. Výměna látkových ručníků musí být provedena jednou za týden, v případě potřeby ihned.

Pro dětskou skupinu od 5 do 12 dětí musí být hygienické zařízení pro pečující osoby odděleno od hygienického zařízení určeného pro děti a musí být vybaveno 1 záchodem a 1 umyvadlem napojeným na přívod tekoucí pitné studené a teplé vody. Hygienické zařízení musí být vybaveno toaletním papírem, mýdlem v dávkovači a krytým nášlapným odpadkovým košem s vložkou na jedno použití a musí být zajištěna možnost osušení rukou ručníky na jedno použití nebo osoušečem rukou.

Všechna hygienická zařízení musí být vybavena prostředky pro hygienické mytí a hygienické osušení rukou a toaletním papírem. Umyvadla a sprchy musí být napojeny na přívod tekoucí pitné a teplé vody. Každá záchodová kabina musí být vybavena krytým odpadkovým košem. Stěny a podlahy hygienického zařízení musí být omyvatelné a čistitelné a snadno dezinfikovatelné.

V dětské skupině musí být vyčleněn odvětrávaný prostor pro ukládání čisticích prostředků a pomůcek mimo dosah dětí a žáků. V případě, že není zřízena výlevka s přívodem tekoucí pitné a teplé vody s odvodem vody v samostatné místnosti, zřídí se alespoň na jednom hygienickém zařízení. V případě hygienického zařízení lze výlevku nahradit jiným technickým vybavením zajišťujícím přívod tekoucí pitné a teplé vody a odtok vody, které je umístěno tak, aby bylo umožněno hygienické mytí a dezinfekce dětských nočníků mimo dosah dětí.

## Počet dětí a pečujících v dětské skupině

Nejvyšší možná kapacita dětské skupiny je 24 dětí. Je-li 1 kapacitní místo obsazeno během dne po dobu, která je kratší než celková doba, po kterou je služba péče o dítě v dětské skupině během dne poskytována, může se toto kapacitní místo ve zbývajících dobách obsadit dalším dítětem. Poskytovatel je povinen při stanovení počtu pečujících osob v dětské skupině zohlednit zdravotní stav dětí, dobu pobytu dětí v dětské skupině a věk dětí, zejména počet dětí ve věku do 2 let. Do nejvyšší možné kapacity dětské skupiny se započítává též dítě, jehož rodičem je poskytovatel a o něž tento poskytovatel pečuje v době poskytování služby péče o dítě v dětské skupině. Počet dětí současně přítomných v dětské skupině nesmí přesáhnout její kapacitu zapsanou v evidenci poskytovatelů. Počet pečujících osob, který je poskytovatel povinen v dětské skupině zajistit, činí nejméně:

- 1 pečující osoba v dětské skupině, je-li současně přítomno nejvýše 6 dětí
- 2 pečující osoby v dětské skupině, je-li současně přítomno 7 až 12 dětí
- 3 pečující osoby v dětské skupině, je-li současně přítomno 13 až 24 dětí

## 14.4 Stravování dětí

Poskytovatel DS není povinen stravu zajišťovat, rodiče mohou stravu dítěti donášet a poskytovatel ji pouze ohřeje v mikrovlnné troubě. Nicméně, vzhledem k délce pobytu dítěte ve skupině je nutné stravu a pitný režim dětem zprostředkovat. Způsob stravování a úhradu za něj si poskytovatel dopředu s rodiči dohodne. Protože se stravou přicházíme do styku, je nutné mít zpracovanou příručku HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points – systém zaměřující se na výčet kritických bodů při výrobě nebo nakládání s potravinami). Jedná se tedy o systém preventivních opatření, který slouží k zajištění zdravotní nezávadnosti potravin a pokrmů při jejich výrobě, zpracování, manipulaci a přepravě.

Tím, že podáváme dětem stravu, poskytujeme stravovací služby. Podmínky jsou zakotvené v § 23 odst. 1 Zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů. Strava by měla splňovat výživové a smyslové požadavky pro děti předškolního věku, tzn. – měla by být pestrá, v přiměřené porci a nezávadná. Pokud poskytovatel DS zajišťuje dětem stravu, kvalita jídla se stane součástí hodnocení kvality poskytované služby, proto by se rozhodně neměla podceňovat.

Na stravování dětí v MŠ a ZŠ se vztahuje tzv. spotřební koš. Ten stanovuje, jaké výživové požadavky mají splňovat jídla podávaná ve školních jídelnách. Legislativně jsou totiž určeny požadavky na určité skupiny potravin (brambory, maso, ovoce, zelenina ...), a jejich doporučená spotřeba na žáka a den. DS spadají pod MPSV, tudíž se na ně spotřební

koš nevztahuje. Nicméně novelou o DS je možné požádat o státní dotaci na stravování dětí, a tudíž se musí výživové normy v tomto případě dodržovat.

Výživové normy pro děti od 1-3 let jsou stanoveny vyhláškou 350/2021 Sb. množství jsou oproti dětem v MŠ (věk 3-6 let) mírně sníženy. Kromě toho vyhláška stanovila normy i pro vegetariánskou stravu.

## **Možnosti stravování v DS:**

- Jídlo z domova – rodiče donesou dítěti jídlo na celý den, poskytovatel zařídí hygienicky správnou manipulaci a ohřev jídla, každá osoba manipulující s jídlem musí znát hygienické minimum (být proškolená)
- Dovážené jídlo – DS jako výdejna – i zde platí znalost hygienického minima, jídlo se dováží v boxech
- Vlastní vývařovna – tady platí nejnáročnější hygienické požadavky

## **14.5 Úklid a nakládání s prádlem**

Ve všech prostorách, v nichž je poskytována služba péče o dítě v dětské skupině, je prováděn úklid:

- denně setřením všech podlah a povrchů na vlhko, u koberců vyčištěním vysavačem,
- denně vynášením odpadků,
- denně umytím umyvadel, záchodů a dětských nočníků za použití čisticích prostředků s následnou dezinfekcí,
- denně větráním,
- nejméně jednou týdně umytím a dezinfikováním omyvatelných částí stěn hygienického zařízení,
- nejméně dvakrát ročně umytím oken a dveří včetně rámu, svítidel a světelných zdrojů,
- nejméně dvakrát ročně prostřednictvím celkového úklidu všech prostor, včetně mokrého čištění koberců a předmětů, a je-li to možné, též hraček,
- jedenkrát za 3 roky nebo v případě potřeby častěji malováním.

Čisté a použité ručníky a lůžkoviny musí být skladovány odděleně. Ručníky a lůžkoviny musí být skladovány ve vyčleněném prostoru a mimo dosah dětí.

## **Rozsah úklidu prostor dětské skupiny po ukončení jiných činností**

Jsou-li prostory, které jsou určeny k poskytování služby péče o dítě v dětské skupině, mimo provozní dobu dětské skupiny užívány k jiným činnostem, poskytovatel ihned po ukončení těchto jiných činností zajistí úklid prostor dětské skupiny:

- setřením všech podlah a povrchů na vlhko, podle potřeby s následnou povrchovou dezinfekcí, u koberců vyčištěním vysavačem
- vynesení odpadků
- umytím umyvadel, záchodů a dětských nočníků za použití čisticích prostředků s následnou dezinfekcí
- vyvětráním prostor

Nezamezí-li poskytovatel v době, kdy jsou prostory pro poskytování služby péče o dítě v dětské skupině využívány k jiným činnostem, než je poskytování služby péče o dítě v dětské skupině, používání vlastních látkových ručníků dětí, které navštěvují dětskou skupinu, je poskytovatel povinen zajistit výměnu látkových ručníků ihned po skončení této činnosti.

## **14.6 Postup při onemocnění dítěte**

Při výskytu příznaků onemocnění u dítěte je pečující osoba povinna bezodkladně informovat rodiče dítěte a předat dítě rodiči nebo zajistit poskytnutí zdravotních služeb.

### **Kniha úrazů**

Při provozování dětské skupiny je nezbytné vést knihu úrazů, do které se zapisují všechny nežádoucí události. Kniha/deník nemusí být na předepsaném tiskopisu, musí však obsahovat nezbytné údaje. Zápis musí být proveden co nejdříve, nejdéle však do 24 h po úraze. Zapisují se všechny nežádoucí události – dětí i personálu. Je doporučeno, aby rodiče byli s úrazem seznámeni, a to stvrdili svým podpisem v knize úrazů.

Doporučené údaje:

- Jméno, příjmení a datum poraněného
- Datum, čas a co nejpodrobnější popis události
- Popis situace, za které úraz vznikl
- Jak a kým byl úraz ošetřen
- Podpis zaměstnance
- Doporučený podpis rodičů

### **Provozní řád**

Provozní řád dětských skupin má zákonem stanovenou formu, která musí být dodržena ze strany provozovatele. Musí s ním být seznámeni zaměstnanci DS i rodiče dětí.

## Provozní řád musí obsahovat

- Identifikaci poskytovatele
- Údaje o zařízení – označení DS, adresa, kapacita, den zahájení provozu, provozní dobu, telefon, formu
- Režimové požadavky – nástup dětí, odchod dětí
- Vybavení dětí
- Režim dne
- Podmínky poskytování služby, včetně úhrady
- Podmínky přijetí dítěte
- Pravidla předávání dítěte
- Stravování
- Řešení situace nevyzvednutí dítěte

## 14.7 Výchovný plán

Každá DS musí mít vypracovaný plán výchovy a péče o dítě. Plán musí být vypracován s ohledem na věk dítěte, jeho schopnosti a možnosti. Musí být přehledný a srozumitelný sestaven do tematického rámce na přiměřené časové období.

### Výchovný plán

- respektuje individuální a věkové zvláštnosti dětí
- maximálně podporuje rozvojový potenciál dětí
- přizpůsobuje se vývojovým, fyziologickým, poznávacím, sociálním a emocionálním potřebám dětí
- napomáhá socializaci dětí ve skupině vrstevníků
- napomáhá k osvojování bezpečného chování a poskytuje informace o možných nebezpečích
- doplňuje rodinnou výchovu, respektuje interkulturní zvláštnosti
- nabízí dostatek podnětů k aktivnímu učení a rozvoji osobností dětí
- napomáhá rozvoji poznávacích schopností a smyslového vnímání
- činí denní program dětí pestrým
- přispívá k odhalení specifických potřeb dětí v oblasti výchovné i vzdělávací
- napomáhá rozvoji kooperace mezi dětmi a spontánnímu sociálnímu učení
- napomáhá nenásilnou formou k osvojení základních hodnot společnosti a osobnostních postojů a základních pravidel chování ve společnosti
- napomáhá nenásilnou formou osvojovat si zásady zdravého životního stylu
- napomáhá rozvoji řečových dovedností a komunikativních dovedností
- napomáhá k vytváření pozitivního vztahu k přírodě, k sounáležitosti k prostředí, ve kterém žije, a úctu k životu
- napomáhá k osvojení představitosti časové posloupnosti

Všechny pečující osoby se řídí výchovným plánem a při své činnosti naplňují jeho cíle.

## 14.8 BOZP a PO

Bezpečnost práce je komplexní soubor opatření vycházející ze zákonných povinností a vnitřních bezpečnostních směrnic zaměstnavatele sloužící k eliminaci pracovních úrazů, potenciálních zdravotních a bezpečnostních rizik zaměstnance. Vychází ze zákona 309/2006 Sb., který klade důraz na:

- pravidelná školení BOZP
- minimalizaci rizik na pracovišti
- lékařské prohlídky
- školení první pomoci
- vybavení lékárníček

**Požární ochranu vymezuje Zákon 133/ 1985 Sb. Požární ochrana je vymezena svými předpisy, které se musí dodržovat. Pečující osoby by z hlediska bezpečnosti své i bezpečnosti dětí měly být informovány o uložení hasicích přístrojů na pracovišti, kde je hlavní uzávěr vody, plynu a elektrické pojistky. Rovněž by měly být seznámeny s evakuačním plánem a čísly integrovaného záchranného systému.**

## Seznam zkratek a cizích slov

---

CNS - centrální nervový systém

DPP - dohoda o provedení práce

DPČ - dohoda o provedení činnosti

ÚP - úřad práce

PNS - periferní nervový systém

CO<sub>2</sub> - oxid uhličitý

O<sub>2</sub> - kyslík

N - dusík

AED – automatizovaný externí defibrilátor

ATB antibiotika

KPR – kardiopulmonální resuscitace

ZZS - zdravotnická záchranná služba

DS - dětská skupina

Tzv. - tak zvaně

Tj. - to je

GDPR - General Data Protection Regulation - Obecné nařízení o ochraně osobních údajů

TV - televize

RVP - rámcový vzdělávací plán

PVP – program výchovné práce

HCL – kyselina chlorovodíková

## Seznam použité literatury

---

GREGORA, Martin a Dana ZÁKOSTELECKÁ. *Jídelníček kojenců a malých dětí*. 4., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-247-4737-8.

KEJVALOVÁ, Lenka. *Výživa dětí od A do Z 2*. V Praze: Vyšehrad, 2010. ISBN 978-80-7021-993-5.

DOBIÁŠ, Viliam a Branislav PODHORANSKÝ. *Jak zachránit své dítě: první pomoc pro rodiče a všechny, kteří se starají o děti*. Přeložil Tomáš HAKR. Praha: Argo, 2020. ISBN 978-80-257-3139-0.

SAMEK, Vít. *Bulbem záchranáře: jak zachránit život a stát se superhrdinou*. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2020. Briqueť. ISBN 9788075551030.

PETRŽELA, Michal. *První pomoc pro každého*. 2., doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5556-4.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 4., doplněné vydání. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1783-1.

VÁGNEROVÁ, Marie a Lidka LISÁ. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání třetí, přepracované a doplněné. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-4961-0.

PACHER, Petr. *Vývojová psychologie*. Praha: University of Applied Management, 2017. ISBN 978-80-88186-16-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání druhé, doplněné a přepracované. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

LAZAROVÁ, Bohumíra. *První pomoc při řešení výchovných problémů*. Praha: Agentura Strom, 1998. ISBN 80-86106-00-4.

ČÁP, Jan. *Psychologie výchovy a vyučování*. Praha: Univerzita Karlova, 1993. ISBN 80-7066-534-3.

**350/2021 Sb.** - Vyhláška o provedení některých ustanovení zákona o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině a o změně souvisejících

**137/2004 Sb.** - Vyhláška o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných.

**410/2005 Sb.** - Vyhláška o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých.

**329/2021** Sb. - Zákon, kterým se mění zákon č. 247/2014 Sb., o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině a o změně souvisejících zákonů

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2018. ISBN 978-80-7553-414-9.

GUILLAUD, Michèle. *Relaxace v mateřské škole: program relaxačních činností a her na celý rok*. Vydání třetí. Přeložil Lucie HUČÍNOVÁ, ilustroval Olga PTÁČKOVÁ. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0877-8

KOŤÁTKOVÁ, Soňa. *Hry v mateřské škole v teorii a praxi*. Praha: Grada, 2005. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-0852-3.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 4., doplněné vydání. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1783-1.

VÁGNEROVÁ, Marie a Lidka LISÁ. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání třetí, přepracované a doplněné. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-4961-0.

PACHER, Petr. *Vývojová psychologie*. Praha: University of Applied Management, 2017. ISBN 978-80-88186-16-8.

ILLKOVÁ, Olga, Lucie NEČASOVÁ a Zdeňka DAŇKOVÁ. *Zdravá výživa malých dětí: [od narození do 6 let]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-625-4.

FOŘT, Petr. *Aby dětem chutnalo*. Vydání druhé. Praha: Ikar, 2015-. ISBN 978-80-249-2866-1.

BARTOŠOVSKÁ, Gabriela. *Recepty dětem: vařte pro děti tak, aby chutnalo i vám*. V Brně: CPress, 2017. ISBN 978-80-264-1740-8.

VIGUÉ, Jordi, ed. *Zdraví dítěte*. Přeložil Petra NOVÁKOVÁ. Čestlice: Rebo, 2006. Knihovna zdraví (Rebo). ISBN 80-7234-535-4.

TRAPANI, Gianfranco a Enrico BERTINO. *První pomoc a zdraví dítěte*. Praha: Portál, 2006. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7367-137-9.

NEDĚLKOVÁ, Dana. *Dětský lékař: největší kniha o zdraví dítěte*. Přeložil Zuzana JUNGWIRTHOVÁ. Praha: Práh, 2007. ISBN 978-80-7252-187-6.

HELLBRÜGGE, Theodor. *Prvních 365 dní v životě dítěte: psychomotorický vývoj kojence*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3457-6.

HAWCOCK, David. *Lidské tělo*. Přeložil Tomáš POKORNÝ. Praha: Svojtka & Co., 2022. ISBN 978-80-256-3284-0.

*Lidské tělo: obrazový průvodce lidskou anatomií.* 2. vydání. Praha: Albi ve společnosti NPP., 2021. Albi science. ISBN 978-80-88403-26-5.

FARKASOVÁ, Martina. *Lidské tělo: obrazový průvodce tělem a jeho orgány : kosterní soustava, svalová soustava, dýchací soustava, oběhová soustava, mízní soustava, trávicí soustava.* Prostějov: Computer Media, [2016]. Naučné karty. ISBN 978-80-7402-260-9.

FARKASOVÁ, Martina. *Lidské tělo: obrazový průvodce tělem a jeho orgány : kosterní soustava, svalová soustava, dýchací soustava, oběhová soustava, mízní soustava, trávicí soustava.* Prostějov: Computer Media, [2016]. Naučné karty. ISBN 978-80-7402-260-9.

VELEMÍNSKÝ, Miloš, Jan HAK a Daniela VERDÁNOVÁ, ed. *Nemocné dítě: průvodce pro rodiče.* Praha: Mladá fronta, 2019. Medical services. ISBN 978-80-204-5437-9.

KEICHER, Ursula. *Nemocné dítě: jak poznat, co dítěti je a jak mu pomoci.* Praha: Jan Vašut, 2008. Dobré rady (Vašut). ISBN 978-80-7236-606-4.

GREENBERG, Melanie. *Jak lépe zvládat nepříjemné situace a konflikty: cesta k odolnější a vyrovnanější mysli.* Přeložil Adéla BARTLOVÁ. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2584-5.