

Fakta s.r.o. – vzdělávací zařízení a zařízení pro další

vzdělávání pedagogických pracovníků

Dolní 165/1, 591 01 Žďár nad Sázavou

Studium pedagogiky pro pedagogy volného času vykonávající

komplexní přímou pedagogickou činnost

(k získání kvalifikace vychovatele, asistenta pedagoga a pedagoga volného času)

V, AP, PVČ 7

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

**SPOLUPRÁCE MATEŘSKÉ ŠKOLY A RODIČŮ PŘI PÉČI O DÍTĚ
S DIABETEM 1. TYPU**

Vypracovala:

Bc. Dana Tunheberová

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci vypracovala zcela samostatně a použila jen uvedenou odbornou literaturu.

V Chotěboři dne 19. 1. 2026

.....

místo a datum zpracování práce

Bc. Dana Tunheberová

Poděkování

Ráda bych poděkovala rodičům dětí s diabetem 1. typu, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření a svými odpověďmi přispěli ke zpracování praktické části této závěrečné práce.

Obsah

1. TEORETICKÁ ČÁST.....	6
1.1 CHARAKTERISTIKA DIABETU 1. TYPU U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU.....	6
1.2 ASISTENT PEDAGOGA.....	9
1.2.1 ROLE ASISTENTA PEDAGOGA V MATEŘSKÉ ŠKOLE.....	9
1.3 VÝZNAM RODINNÉ SPOLUPRÁCE VE VZDĚLÁVÁNÍ A PÉČI.....	11
1.4 PRÁVNÍ RÁMEC PÉČE O DÍTĚ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI.....	12
1.4.1 METODIKA ZDRAVOTNÍ PODPORY DÍTĚTE S DIABETEM 1. TYPU	13
2. PRAKTICKÁ ČÁST	15
2.1 CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI	15
2.2 METODA SBĚRU DAT.....	15
2.3 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	16
2.4 ANALÝZA VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	16
2.4.1 ZPŮSOB APLIKACE INZULINU	16
2.4.2 INFORMOVANOST PEDAGOGICKÝCH PRACOVNÍKŮ O DIABETU	17
2.4.3 ZPŮSOB MONITOROVÁNÍ GLYKEMIE BĚHEM DNE	17
2.4.4 RYCHLOST REAKCE MATEŘSKÉ ŠKOLY NA ALARMY GLYKEMIE NEBO KONTAKT RODIČŮ.....	18
2.4.5 VNÍMÁNÍ BEZPEČÍ DÍTĚTE V MATEŘSKÉ ŠKOLE ZE STRANY RODIČŮ.....	19
2.4.6 HODNOCENÍ OCHOTY PEDAGOGICKÝCH PRACOVNÍKŮ KE SPOLUPRÁCI	19
2.4.7 CELKOVÉ HODNOCENÍ SPOLUPRÁCE MATEŘSKÉ ŠKOLY A RODINY PŘI PÉČI O DÍTĚ S DIABETEM.....	20
2.5 SHRNUTÍ A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	21
3. ZÁVĚR	22
4. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	24
5. SEZNAM GRAFŮ	26
6. SEZNAM OBRÁZKŮ	26
7. PŘÍLOHY.....	27

ÚVOD

Téma spolupráce mateřské školy a rodičů při péči o dítě s diabetem 1. typu je v praxi velmi aktuální, neboť počet dětí s touto diagnózou dlouhodobě narůstá.

Diabetes 1. typu může být u dítěte diagnostikován již v předškolním věku a významně ovlivňuje rodinný život i každodenní chod ve třídě mateřské školy. Autorka práce vychází také z osobní zkušenosti, kdy byl diabetes 1. typu diagnostikován u jejího dítěte v období docházky právě do mateřské školy.

Péče o dítě s diabetem 1. typu v předškolním zařízení představuje náročnou situaci nejen pro rodinu, ale také pro pedagogické pracovníky. Jedná se o onemocnění vyžadující pravidelnou kontrolu zdravotního stavu dítěte a schopnost včas reagovat na náhlé změny glykemie i akutní situace.

Spolupráce mezi rodiči a mateřskou školou se v této oblasti ukazuje jako klíčová. Rodiče dítěte s diabetem mají zpravidla největší znalosti o individuálních potřebách dítěte, jeho reakcích a specifických projevech onemocnění. Pedagogičtí pracovníci a případně asistent pedagoga pak hrají důležitou roli při zajištění bezpečného prostředí a podpory dítěte během pobytu v mateřské škole. Bez vzájemné důvěry, otevřené komunikace a jasně nastavených postupů může být péče o dítě s diabetem výrazně komplikovaná.

Cílem této závěrečné práce je zaměřit se na spolupráci mateřské školy a rodičů při péči o dítě s diabetem 1. typu, přiblížit roli asistenta pedagoga v tomto procesu a poukázat na význam metodického a právního rámce péče. Práce se věnuje jak teoretickému vymezení problematiky diabetu 1. typu v předškolním věku, tak praktickým zkušenostem a názorům rodičů dětí s diabetem, získaným prostřednictvím dotazníkového šetření.

1. Teoretická část

1.1 Charakteristika diabetu 1. typu u dětí předškolního věku

Diabetes 1. typu (Diabetes Mellitus 1. typu neboli cukrovka 1. typu) je autoimunitní onemocnění, které se nejčastěji objevuje v dětském a dospívajícím věku. „Vznikne nezávisle na tom, co člověk dělal, co jedl a jaké byly jeho zvyklosti. Nikdo za jeho vznik nemůže.“ (1, s. 20)

Jedním z typických příznaků diabetu je nadměrné močení, kdy člověk začne chodit na toaletu častěji, a to i v noci, přestože dříve takovou potřebu neměl. U menších dětí se může objevit opětovné pomočování, které bývá dočasné a ustupuje po zahájení léčby. V důsledku zvýšených ztrát tekutin močí se objevuje výrazná žízeň. Tělo zároveň nedokáže správně využívat přijaté živiny, čerpá ze svých zásob a dochází k úbytku hmotnosti. Typická je také zvýšená únava, snížená výkonnost a celková spavost, což jsou příznaky, které obvykle upoutají pozornost okolí. Diabetes lze poměrně snadno potvrdit zjištěním zvýšené hladiny glykemie v krvi a přítomností glukózy v moči. (1, s. 23–24)

Onemocnění vzniká v důsledku toho, že beta buňky v Langerhansových ostrůvcích slinivky břišní postupně přestávají produkovat inzulin. Tělo pak není schopno správně využívat cukr jako zdroj energie. Protože jsou sacharidy pro organismus zásadní, začíná si energii získávat z jiných zdrojů, například z tuků, což má dopad na fungování celého organismu. (1, s. 18)

Základním cukrem v těle je glukóza, na kterou se přeměňují ostatní cukry přijaté potravou. Glukóza slouží jako hlavní zdroj energie pro všechny buňky, avšak k jejímu vstupu do buněk je nezbytný hormon inzulin. Hladinu glukózy v krvi lze měřit v jednotkách mmol/l a označuje se jako glykemie. Optimální stav nastává tehdy, když se glykemie pohybuje v rozmezí 4 až 7 mmol/l. (2, s. 14)

U dětí předškolního věku je cílové rozmezí glykemie nastaveno od 4 do 10 mmol/l, aby se snížilo riziko hypoglykemie, kterou malé děti často neumí včas rozpoznat. Zároveň je v tomto věku obtížné udržet glykemie v užším rozmezí kvůli vývoji dítěte a proměnlivému režimu dne. Jedinou léčbou je celoživotní podávání inzulinu. Inzulin není lék v pravém slova smyslu, ale náhrada za hormon, který si tělo přestalo samo vytvářet. (1, s. 19)

Inzulin se aplikuje buď pomocí inzulinových per, nebo prostřednictvím inzulinových pump. Aplikace inzulinu pomocí inzulinových per je náročnější, protože se jedná o podávání přesně odměřených dávek inzulinu formou injekcí. Tento způsob léčby vyžaduje dodržování fixního časového režimu a spolupráci dítěte s dospělou osobou, která za aplikaci inzulinu odpovídá.

Druhou možností léčby je využití inzulinové pumpy, viz obr. 1, která zajišťuje průběžné dávkování inzulinu během celého dne a do určité míry dokáže reagovat na běžné denní situace. Pumpa umožňuje flexibilnější nastavení dávkování podle aktuálních potřeb dítěte, například v souvislosti s pohybovou aktivitou nebo stravováním, a není tolik závislá na pevném časovém režimu. Ani tento způsob léčby však nelze považovat za plně samostatný, protože je stále nutné manuální podání inzulinu k jídlu, úprava dávek při zvýšené pohybové aktivitě, pravidelné sledování hladin glykemie a včasná reakce na jejich výkyvy. (4)



Obrázek 1: DIAMáma Hedvika: Blýská se s inzulinovou pumpou na lepší časy?
Zdroj: Shutterstock, 1. 8. 2022. (3)

Mezi nejčastější výkyvy hladiny glykemie patří hypoglykemie a hyperglykemie, které mohou významně ovlivnit zdravotní stav dítěte i jeho fungování v kolektivu.

Hypoglykemie je stav, kdy hladina glukózy v krvi klesne pod 4 mmol/l. Pokud není včas rozpoznána a řešena, může vést až k bezvědomí. Nízká hladina cukru v krvi negativně ovlivňuje schopnost soustředění, myšlení a celkový výkon dítěte. Mezi typické časné příznaky patří třes, pocit slabosti, únava, bušení srdce, bledost, studený pot, výrazný hlad nebo zhoršené vidění. (2, s. 98)

Hypoglykemie může vzniknout například při nadměrné pohybové aktivitě, při nedostatečném příjmu potravy nebo vynechání jídla, případně v důsledku příliš vysoké dávky inzulinu. (2, s. 99) Důležité je okamžité podání rychlých cukrů (džus, hroznový cukr apod.). Hypoglykemie se musí řešit hned, není možné první pomoc z jakéhokoli důvodu odkládat. (2, s. 101)

Hyperglykemie je stav, kdy hladina glukózy v krvi přesahuje 10 mmol/l. Hodnoty nad 16 mmol/l jsou považovány za velmi vysoké a při jejich delším trvání hrozí vznik závažných komplikací diabetu. Jednorázová hyperglykemie bez dalších obtíží obvykle nepředstavuje vážný problém a nejčastěji vzniká po neodhadnutém jídle, tedy při nedostatečné dávce inzulinu k pokrytí sacharidů.

Při kolísající hyperglykemii se mohou objevit příznaky jako nechutenství, bolesti břicha, mrzutost a zhoršená schopnost soustředění. Pokud hyperglykemie přetrvává delší dobu, typicky se dostavuje silná žízeň, pocit sucha v ústech, popraskané rty, časté močení, zarudnutí tváří, pocit horka a nevolnost až pocit na zvracení. (2, s. 103)

K včasnému rozpoznání hypoglykemie i hyperglykemie je nezbytné pravidelné sledování hladiny glykemie. V současné době lze využívat kontinuální senzory, které poskytují průběžný přehled o jejím vývoji během dne. V některých situacích je však stále nutné ověřit naměřené hodnoty pomocí glukometru, který měří hladinu glykemie přímo z krve a je považován za nejpřesnější metodu měření, viz obr. 2. Tyto pomůcky umožňují včasnou reakci na vznikající výkyvy glykemie a přispívají k bezpečnosti dítěte v běžném denním režimu. Dítě předškolního věku však tuto kontrolu obvykle nezvládá samo a vyžaduje asistenci dospělé osoby.



Obrázek 2: Když je doma prvňáček s diabetem.
Zdroj: Profimedia.cz, 26. 9. 2013. (5)

U dětí předškolního věku má diabetes 1. typu svá specifika, která vyplývají z jejich vývojového období. „*Mají hodně nepředvídatelného pohybu a jsou velmi citlivé na inzulín.*“ (2, s. 136) Navíc dítě v tomto věku není schopno samostatně rozpoznat příznaky hypoglykemie či hyperglykemie, ani adekvátně reagovat na změny svého zdravotního stavu. Je proto zcela odkázáno na dohled a pomoc dospělé osoby, která zajišťuje aplikaci inzulínu, kontrolu glykemie i dodržování režimových opatření.

Diabetes 1. typu ovlivňuje nejen zdravotní stav dítěte, ale také jeho psychický a sociální vývoj. Předškolní dítě potřebuje stabilní a bezpečné prostředí, ve kterém se může bez obav zapojit do kolektivu. Mateřská škola se tak stává místem, kde je nezbytná spolupráce rodičů a pedagogických pracovníků, aby byly naplněny individuální potřeby dítěte.

1.2 Asistent pedagoga

„Asistent pedagoga podle § 5 vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, je podpůrný pedagogický pracovník, jehož hlavním posláním je podporovat pedagoga v průběhu vzdělávání žáka/žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Vzdělávání těchto žáků vyžaduje častější pedagogickou podporu, kontrolu jejich práce, pomoc s koncentrací na zadaný úkol, pomoc s orientací v zadaném úkolu, podporu v komunikaci se žákem a jeho rodinou atd. Současně je asistent pedagoga využíván pro individuální podporu žáka, pomáhá i v jednoduchých sebeobslužných činnostech, je prostředníkem komunikace mezi učitelem a žákem. Náročnost podpory je vždy vyhodnocena ve spolupráci rodiny/žáka/školy a ŠPZ.“ (6)

1.2.1 Role asistenta pedagoga v mateřské škole

Role asistenta pedagoga v mateřské škole spočívá především v podpoře dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami a v zajištění jeho bezpečného zapojení do běžného chodu mateřské školy. V případě dítěte s diabetem 1. typu tato role zahrnuje také dohled nad dodržováním individuálních opatření souvisejících se zdravotním stavem dítěte, vždy v souladu s domluvou s rodiči a pedagogickými pracovníky mateřské školy.

V rámci každodenních činností může asistent pedagoga dohlížet na pravidelné sledování hladiny glykemie, například kontrolovat hodnoty z kontinuálního senzoru, jak ukazuje obr. 3, a v případě potřeby zajistit ověření glykemie glukometrem. Na základě jasné dohody s rodiči, po zaškolení a dle předem domluveného postupu v plánu zdravotní podpory může asistent pedagoga spolupracovat i v oblasti aplikace inzulínu, vždy však pouze dobrovolně a v rámci vymezených kompetencí. Je nezbytné, aby byl postup ošetřen plánem zdravotní podpory a písemnou dohodou školy a zákonných zástupců, včetně určení konkrétních osob a postupů v mimořádných situacích.



Obrázek 3: Senzor FreeStyle Libre 2.
Zdroj: Abbott, © 2026. (7)

Zároveň spolupracuje s pedagogickým pracovníkem při organizaci režimových činností, zejména při stravování, pobytu venku a pohybových aktivitách, během nichž může docházet k výraznějším výkyvům glykemie. Důležité je zajistit, aby dítě zkonsumovalo množství stravy odpovídající podané dávce inzulínu, a aby mělo při zvýšené fyzické zátěži k dispozici rychlé cukry, aby se zabránilo vzniku hypoglykemie.

Asistent pedagoga se podílí také na zajištění bezpečnosti dítěte při mimořádných situacích, jako jsou výlety, kulturní akce nebo změny denního režimu. V těchto situacích je důležité, aby měl k dispozici jasné instrukce od rodičů a mateřské školy a věděl, jak postupovat při řešení akutních stavů.

Nezbytnou součástí role asistenta pedagoga je úzká spolupráce s rodiči dítěte a s ostatními pedagogickými pracovníky. Pravidelná komunikace umožňuje předávání informací o aktuálním stavu dítěte, sladění postupů a průběžné přizpůsobování péče individuálním potřebám dítěte. Díky této spolupráci může asistent pedagoga přispět k vytvoření bezpečného, klidného a podporujícího prostředí, ve kterém se dítě s diabetem 1. typu může plnohodnotně rozvíjet a nebýt vylučováno z běžného fungování mateřské školy.

Z pohledu rodičů dítěte s diabetem 1. typu představuje spolupráce s ochotným a vstřícným asistentem pedagoga výraznou úlevu v každodenním fungování. Péče o dítě s diabetem znamená nepřetržité sledování glykemie a neustálou pohotovost ve dne i v noci, a pokud jsou rodiče zároveň v zaměstnání, může být nutnost opakovaného dojíždění do mateřské školy kvůli aplikaci inzulínu velmi psychicky i časově náročná. Zároveň je pro samotné dítě důležité cítit se co nejvíce jako ostatní děti a nebýt neustále vyčleňováno přítomností rodičů během dne.

V počátcích diagnózy je však přirozené, že dítě nemusí být připraveno přijmout některé úkony spojené s léčbou od jiné osoby než od rodiče. Diagnóza diabetu 1. typu totiž pro dítě představuje výraznou a náhlou změnu dosavadního fungování. To, co bylo do té doby samozřejmé (např. vzít si během dne kousek ovoce nebo se napít), najednou podléhá novým pravidlům a kontrole. Dítě může mít obtíže pochopit, proč si již nemůže „jen tak“ něco vzít, proč je potřeba před jídlem nebo při zvýšené glykemii aplikovat inzulín a proč se v jeho denním režimu objevují nové a opakující se úkony, které mohou být nepříjemné nebo bolestivé.

Současně se dítě často musí vyrovnávat s používáním zdravotnických pomůcek, například s kontinuálním senzorem na paži, případně s inzulínovou pumpou. Tyto

pomůcky jsou viditelné, dítě je vnímá jako „něco navíc“, co musí stále nosit a co nelze jednoduše sundat. Může se proto objevovat odpor, obavy, zvýšená citlivost na manipulaci nebo odmítání spolupráce, zejména pokud se jedná o zásah do tělesné integrity (aplikace inzulínu, kontrola místa vpichu, práce se setem nebo senzorem). V tomto období je tedy klíčové, aby se role asistenta pedagoga vyvíjela postupně, s respektem k prožívání dítěte, a aby byla postavena na důvěře, pravidelné komunikaci s rodiči a jasně nastaveném postupu péče.

Glykémii dítěte s diabetem 1. typu ovlivňuje přibližně padesát různých faktorů, mezi něž patří mimo jiné také stres. Postupné a citlivé zapojování asistenta pedagoga do péče o dítě s diabetem 1. typu proto může významně přispět ke snížení stresu dítěte, což se může pozitivně odrazit také ve stabilnějších hodnotách glykémie a tím k omezení nepředvídatelných výkyvů. Pokud je dítěti poskytována podpora v souladu s jeho individuálním tempem adaptace, dochází k lepšímu přijetí léčebných opatření a ke zvýšení pocitu bezpečí. Tím se zároveň minimalizuje riziko vyčleňování dítěte z běžných činností mateřské školy, například při stravování nebo pobytu venku, a je podpořeno jeho plnohodnotné zapojení do kolektivu vrstevníků.

1.3 Význam rodinné spolupráce ve vzdělávání a péči

Spolupráce mezi rodinou a mateřskou školou má zásadní význam při vzdělávání a péči o dítě se speciálními vzdělávacími potřebami. V případě dítěte s diabetem 1. typu je tato spolupráce obzvláště důležitá, neboť rodiče dítě znají nejlépe, rozumějí jeho reakcím a mají každodenní zkušenosti s péčí o jeho zdravotní stav.

Diabetes 1. typu je onemocnění, které je vysoce individuální. Každé dítě může na stejnou situaci reagovat odlišně, ať už se jedná o stravování, pohybovou aktivitu, nemoc nebo psychickou zátěž. Neexistuje jednotný postup, který by bylo možné bez výhrad aplikovat na všechny děti s diabetem. Právě tato skutečnost činí péči o dítě s diabetem náročnou a vyžaduje neustálé přizpůsobování postupů aktuálním potřebám dítěte.

Rodiče jsou v tomto směru nenahraditelným zdrojem informací. Mohou pedagogickým pracovníkům předat praktické zkušenosti, upozornit na varovné signály výkyvů glykémie a pomoci nastavit individuální režim dítěte v prostředí mateřské

školy. Otevřená komunikace a vzájemná důvěra mezi rodiči a mateřskou školou jsou proto základním předpokladem bezpečné a kvalitní péče.

Důležitou roli hraje také jednotný přístup všech zúčastněných osob. Pokud jsou postupy v mateřské škole v souladu s tím, na co je dítě zvyklé z domova, cítí se dítě jistěji a bezpečněji. Spolupráce s rodinou tak nepřispívá pouze k lepšímu zvládnání zdravotních aspektů onemocnění, ale také k celkové pohodě dítěte a jeho úspěšnému začlenění do kolektivu mateřské školy.

1.4 Právní rámec péče o dítě se speciálními vzdělávacími potřebami

Právo na vzdělání a rovný přístup ke vzdělávání patří mezi základní lidská práva, která se vztahují na všechny děti bez ohledu na jejich zdravotní stav. V podmínkách České republiky je tento princip zakotven v Listině základních práv a svobod (8) a promítá se do školské legislativy, která zdůrazňuje zákaz diskriminace a povinnost školy vytvářet bezpečné a dostupné podmínky pro vzdělávání každého dítěte. U dětí se zdravotním znevýhodněním, mezi které může patřit i dítě s diabetem 1. typu, se rovný přístup ke vzdělávání realizuje prostřednictvím podpurných opatření, jejichž cílem je odstranit překážky bránící plnohodnotné účasti dítěte na předškolním vzdělávání a zároveň zajistit jeho bezpečí během pobytu v mateřské škole. (9)

Tato kapitola vymezuje legislativní rámec, ze kterého mateřská škola vychází při zajištění podpory dítěte s diabetem 1. typu. Právní úprava usiluje o to, aby bylo dítěti umožněno vzdělávání odpovídající jeho individuálním potřebám a současně byly vytvořeny podmínky, které zajistí bezpečný a organizačně zvládnutelný pobyt dítěte ve školském zařízení.

Péče o děti se speciálními vzdělávacími potřebami je zakotvena v českém právním řádu, přičemž dítě s diabetem 1. typu lze považovat za dítě se zdravotním znevýhodněním, které může využívat podpurná opatření. Základním právním předpisem v oblasti vzdělávání je zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon, který stanovuje právo dítěte na vzdělávání odpovídající jeho potřebám a ukládá školám povinnost vytvářet podmínky pro vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. (10)

Podpurná opatření jsou dále konkretizována vyhláškou č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. (11) Mezi tato opatření může patřit například úprava organizace vzdělávání, spolupráce se školským poradenským

zařízením nebo zajištění asistenta pedagoga. Rozsah a forma podpory se stanovují individuálně podle potřeb dítěte a doporučení odborného pracoviště.

V praxi je klíčové, aby právní rámec podporoval spolupráci mateřské školy a zákonných zástupců dítěte a zároveň respektoval kompetence pedagogických pracovníků. Smyslem právní úpravy není přenášet na školu roli zdravotnického zařízení, ale umožnit nastavení jasných a funkčních pravidel péče, která dítěti zajistí bezpečí, začlenění do kolektivu a stabilní podmínky pro vzdělávání.

1.4.1 Metodika zdravotní podpory dítěte s diabetem 1. typu

V posledních letech se otázka poskytování zdravotní podpory dětem s diabetem 1. typu v mateřských a základních školách stala významným tématem. V praxi se rodiče setkávali s nejasnostmi a odmítavým postojem pedagogických pracovníků v oblasti sledování glykemie, aplikace inzulínu či zajištění diabetického stravování.

Na základě dlouhodobé potřeby sjednotit postupy při péči o děti s chronickým onemocněním vzniklo Společné sdělení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstva zdravotnictví k zajištění podpory ve školách a školských zařízeních. Toto sdělení je uvedeno v příloze č. 1. Přestože není právně závazné, představuje metodické doporučení pro školy i rodiče a slouží jako vodítko pro nastavení spolupráce mezi školou a zákonnými zástupci dítěte.

Součástí sdělení jsou také vzory plánu zdravotní podpory, zpracované zvláště pro děti léčené inzulínovou pumpou a pro děti léčené inzulínovými pery. Plán zdravotní podpory stanovuje konkrétní postupy péče o dítě během pobytu ve škole, včetně sledování glykemie, stravování, pohybových aktivit a řešení akutních stavů, jako je hypoglykemie nebo hyperglykemie. Vzory Plánů zdravotní podpory jsou uvedeny v přílohách č. 2 a 3 tohoto dokumentu.

Významným bodem metodiky je vymezení možností zapojení pedagogických pracovníků a asistenta pedagoga do péče o dítě s diabetem. Dokument uvádí, že dohled nad aplikací inzulínu ze strany pracovníků školského zařízení je možný. Samotná aplikace inzulínu pedagogickým pracovníkem nebo asistentem pedagoga je možná na základě vzájemné dohody mezi školou a zákonnými zástupci dítěte. Tento úkon nelze po pracovnících školy vyžadovat, zároveň však neplatí, že by jej nemohli vykonávat

z důvodu absence zdravotnického vzdělání. Aplikaci inzulínu může provádět i poučený laik, pokud s tím souhlasí všechny zúčastněné strany.

Metodika tak přispívá k odstranění nejistoty a nejednotného výkladu kompetencí ve školách a podporuje otevřenou komunikaci mezi rodiči a školským zařízením. Jasně nastavený plán zdravotní podpory umožňuje vytvořit bezpečné podmínky pro dítě s diabetem 1. typu a zároveň respektuje možnosti a hranice pedagogických pracovníků.

2. Praktická část

2.1 Cíl praktické části

Cílem praktické části práce bylo zjistit, jak rodiče dětí s diabetem 1. typu vnímají spolupráci s mateřskou školou a nastavení péče o dítě v předškolním zařízení, a to zejména z hlediska adaptace dítěte, každodenní péče o diabetes v podmínkách mateřské školy, spolupráce s pedagogickými pracovníky a celkové spokojenosti se zajištěním potřeb dítěte.

2.2 Metoda sběru dat

Pro sběr dat byla zvolena metoda dotazníkového šetření realizovaná v online prostředí. Dotazník byl vytvořen tak, aby umožnil systematické získání informací vztahujících se ke spolupráci mateřské školy a rodiny při péči o dítě s diabetem 1. typu.

Struktura dotazníku byla navržena s cílem zachytit různé oblasti sledované problematiky. Dotazník byl rozdělen do několika tematických okruhů:

- Základní informace o dítěti
- Adaptace dítěte v mateřské škole
- Spolupráce rodičů a mateřské školy při péči o diabetes
- Konkrétní péče o dítě s diabetem
- Komunikace s mateřskou školou
- Celková spokojenost a návrhy na zlepšení
- Závěrečná část

Dotazník obsahoval celkem 24 otázek a kombinoval uzavřené položky s otevřenými otázkami, které umožnily respondentům vyjádřit vlastní zkušenosti a názory. Takto koncipovaný nástroj poskytl podklady pro následné vyhodnocení získaných dat.

Celý dotazník je uveden v příloze č. 4.

2.3 Charakteristika respondentů

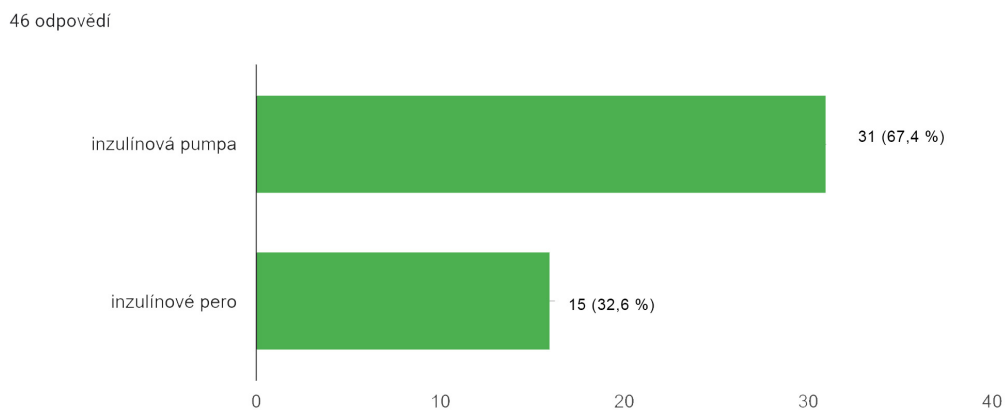
Dotazníkového šetření se zúčastnili rodiče dětí s diabetem 1. typu, jejichž děti v současnosti nebo v posledních dvou letech navštěvovaly mateřskou školu. Dotazník vyplnilo celkem 46 respondentů. U některých otázek došlo k neúplnému vyplnění, a proto se počet odpovědí u jednotlivých položek mírně liší. Dotazník byl anonymní, vyplnění trvalo přibližně pět minut a respondenti byli předem informováni o účelu výzkumu.

2.4 Analýza výsledků dotazníkového šetření

Podrobné grafické zpracování všech odpovědí je uvedeno v příloze č. 5.

2.4.1 Způsob aplikace inzulínu

Graf 1: Jakým způsobem probíhá aplikace inzulínu?

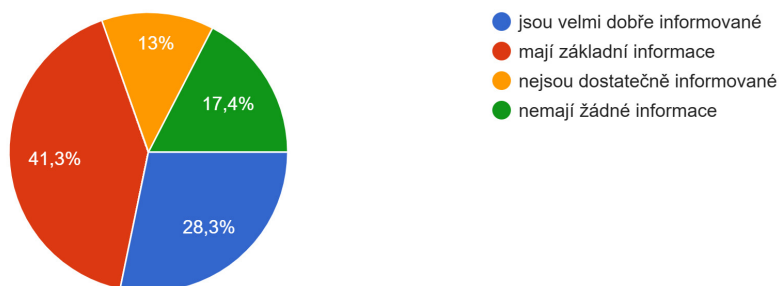


Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že 67,4 % respondentů uvedlo aplikaci inzulínu pomocí inzulínové pumpy. Zbývajících 32,6 % respondentů uvedlo léčbu inzulínovými pery. Převaha inzulínových pump může souviset s jejich praktičností a možností flexibilního dávkování inzulínu během dne, což je zejména u dětí předškolního věku výhodné.

2.4.2 Informovanost pedagogických pracovníků o diabetu

Graf 2: Jak hodnotíte informovanost pedagogických pracovníků o diabetu?

46 odpovědí

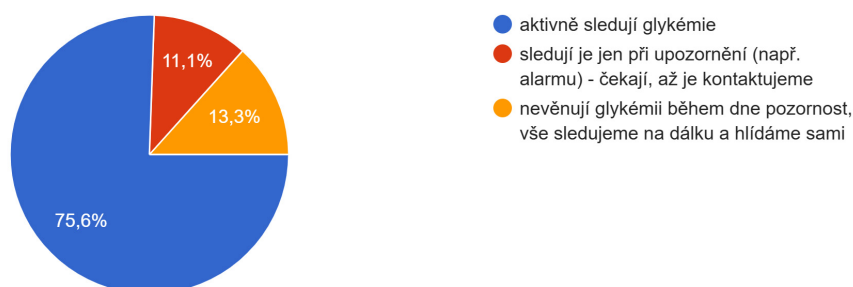


Data ukazují, že 41,3 % respondentů se domnívá, že pedagogičtí pracovníci mají základní informace o diabetu, zatímco 28,3 % hodnotí jejich informovanost jako velmi dobrou. Tyto odpovědi dohromady představují 69,6 % rodičů, kteří považují úroveň informovanosti pedagogických pracovníků za alespoň dostačující. Naopak 13 % respondentů uvedlo, že pedagogičtí pracovníci nejsou dostatečně informováni, a 17,4 % se domnívá, že pedagogičtí pracovníci nemají o diabetu žádné informace. Výsledky tak ukazují rozdílné zkušenosti rodičů s mírou informovanosti pedagogických pracovníků v jednotlivých mateřských školách.

2.4.3 Způsob monitorování glykemie během dne

Graf 3: Jak přistupuje mateřská škola k monitorování glykemie během dne?

45 odpovědí

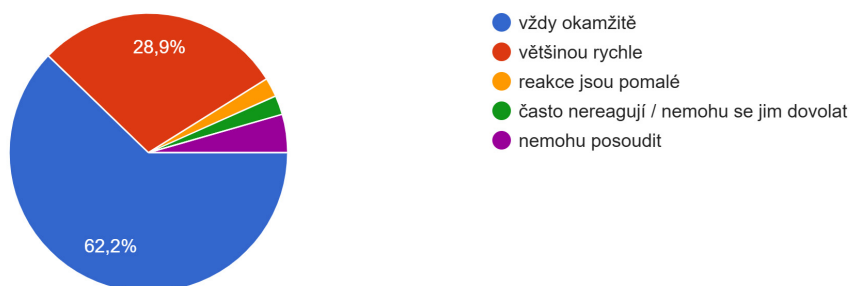


Graf znázorňuje způsoby, jakými mateřské školy zajišťují sledování hladiny glykemie u dětí s diabetem 1. typu během dne. Z odpovědí respondentů vyplývá, že ve většině případů mateřské školy glykemií aktivně sledují, konkrétně u 75,6 % respondentů. Sledování glykemie pouze při spuštění alarmu kontinuálního senzoru uvedlo 11,1 % respondentů. 13,3 % respondentů uvedlo, že v mateřské škole nevěnují glykemií pozornost, sledování zajišťují rodiče.

2.4.4 Rychlost reakce mateřské školy na alarmy glykemie nebo kontakt rodičů

Graf 4: Jak rychle mateřská škola reaguje na alarmy glykemie, případně na vaše zavolání?

45 odpovědí

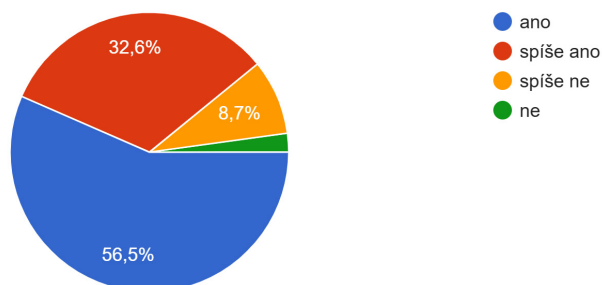


Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že ve většině případů školky reagují velmi rychle. Konkrétně 62,2 % respondentů uvedlo, že reakce školy je vždy okamžitá, a dalších 28,9 % rodičů hodnotí reakci školy jako většinou rychlou. Zbývající odpovědi, 8,9 %, připadly na možnosti, že reakce mateřské školy je pomalá, případně že mateřská škola na alarmy nereaguje nebo není možné se s ní v danou chvíli spojit.

2.4.5 Vnímání bezpečí dítěte v mateřské škole ze strany rodičů

Graf 5: Cítíte, že je vaše dítě v mateřské škole v bezpečí?

46 odpovědí

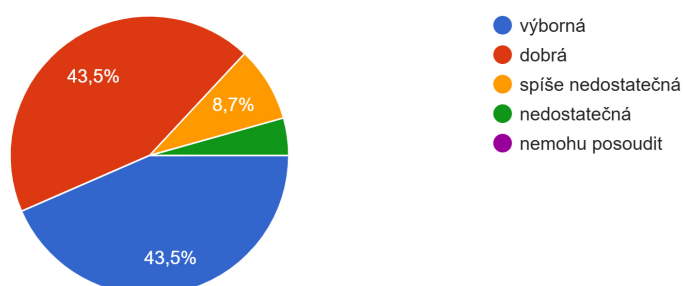


Graf zachycuje odpovědi rodičů na otázku, zda vnímají pobyt svého dítěte v mateřské škole jako bezpečný. Odpověď „ano“ zvolilo 56,5 % respondentů a odpověď „spíše ano“ uvedlo 32,6 % respondentů. Tyto odpovědi dohromady tvoří 89,1 % všech odpovědí. Odpověď „spíše ne“ uvedlo 8,7 % respondentů a 2,2 % respondentů zvolilo odpověď „ne“.

2.4.6 Hodnocení ochoty pedagogických pracovníků ke spolupráci

Graf 6: Jak hodnotíte ochotu pedagogických pracovníků spolupracovat?

46 odpovědí

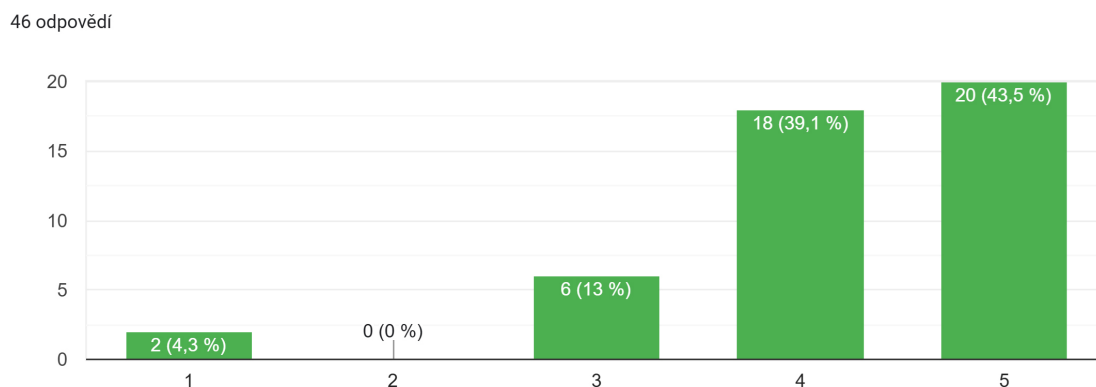


Data ukazují, že ochota pedagogických pracovníků spolupracovat je rodiči hodnocena převážně velmi pozitivně. Odpověď „výborná“ zvolilo 43,5 % respondentů

a odpověď „dobrá“ uvedlo 43,5 % respondentů. Tyto dvě možnosti představují 87 % všech odpovědí, což svědčí o tom, že většina rodičů má se spoluprací s pedagogickými pracovníky dobré zkušenosti a vnímá jejich přístup jako vstřícný. 8,7 % respondentů hodnotila ochotu ke spolupráci jako „spíše nedostatečnou“ a pouze 4,3 % respondentů ji označilo za „nedostatečnou“.

2.4.7 Celkové hodnocení spolupráce mateřské školy a rodiny při péči o dítě s diabetem

Graf 7: Jak celkově hodnotíte spolupráci mateřské školy a rodiny při péči o dítě s diabetem?



Graf znázorňuje celkové hodnocení spolupráce mateřské školy a rodiny při péči o dítě s diabetem 1. typu. Nejvyšší hodnocení 5 zvolilo 43,5 % respondentů (20 osob) a hodnocení 4 uvedlo 39,1 % respondentů (18 osob). Hodnocení 3 zvolilo 13 % respondentů (6 osob). Hodnocení 1 uvedlo 4,3 % respondentů, přičemž žádný respondent nezvolil hodnocení 2.

2.5 Shrnutí a interpretace výsledků dotazníkového šetření

Výsledky dotazníkového šetření ukazují, že spolupráce mezi mateřskou školou a rodiči při péči o dítě s diabetem 1. typu je rodiči hodnocena pozitivně. Z odpovědí vyplývá, že mateřské školy se do péče zapojují v oblasti sledování glykemie, reagují na alarmy a udržují s rodiči kontakt v průběhu dne. Toto nastavení podpory přispívá k posílení pocitu bezpečí dítěte a k posílení důvěry mezi rodinou a mateřskou školou. Současně výsledky poukazují na rozdílnou míru informovanosti pedagogických pracovníků o diabetu 1. typu. V odpovědích se objevuje jak hodnocení, že pedagogičtí pracovníci disponují alespoň základními znalostmi, tak hodnocení, která uvádějí nedostatečnou informovanost. Tato nejednotnost může v praxi znamenat zvýšené riziko v situacích, kdy je nutná rychlá a správná reakce na hypoglykémii nebo výraznou hyperglykémii. Z pohledu rodiny může vést také k vyšší míře nejistoty a k častějším zásahům rodičů během dne.

Dalším zjištěním je, že rodiče hodnotí ochotu pedagogických pracovníků ke spolupráci velmi příznivě. Zároveň se v odpovědích objevují i zkušenosti, které poukazují na rezervy ve spolupráci. Ty mohou souviset s nastavením komunikace, s jednotností postupu pedagogického týmu nebo s absencí jasně vymezených pravidel.

Z hlediska praxe se jako důležité jeví nastavení srozumitelného plánu zdravotní podpory, vymezení rolí a odpovědností a průběžná komunikace mezi mateřskou školou a rodiči. Výsledky šetření podporují závěr, že při jasně nastavených postupech je možné zajistit bezpečný pobyt dítěte s diabetem 1. typu v mateřské škole a současně snížit zátěž všech zúčastněných stran.

3. Závěr

Tato závěrečná práce se zaměřila na spolupráci mateřské školy a rodičů při péči o dítě s diabetem 1. typu v předškolním věku. V teoretické části byla popsána podstata onemocnění, jeho léčba a situace, které mohou v průběhu dne ve školce nastat, včetně rizik spojených s hypoglykemií a hyperglykemií. Součástí teoretického vymezení byla také role asistenta pedagoga a základní souvislosti legislativního a metodického ukotvení podpory dítěte se zdravotním znevýhodněním.

Praktická část byla realizována formou dotazníkového šetření mezi rodiči dětí s diabetem 1. typu. Z odpovědí vyplynulo, že rodiče hodnotí přístup mateřských škol jako vstřícný a spolupráci jako velmi dobrou. Zároveň se ukázalo, že zkušenosti rodičů se mohou v jednotlivých zařízeních lišit, zejména v oblasti informovanosti pedagogických pracovníků o diabetu a v návaznosti na to i v jistotě rodičů ohledně každodenního zajištění péče.

Za podstatné lze považovat, že výsledky šetření poukazují na potřebu sjednocení postupů tak, aby byla péče ve školce pro dítě předvídatelná a pro pedagogické pracovníky organizačně zvládnutelná. Práce tak podporuje myšlenku, že dobře nastavená podpora dítěte s diabetem 1. typu v mateřské škole je reálně proveditelná, pokud jsou vytvořeny srozumitelné podmínky a postupy, které odpovídají možnostem školy a současně respektují individuální potřeby dítěte.

Na závěr práce považuje autorka za vhodné doplnit stručnou osobní zkušenost, která úzce souvisí s tématem spolupráce mateřské školy a rodičů při péči o dítě s diabetem 1. typu. Syn autorky byl s diabetem 1. typu diagnostikován krátce po nástupu do mateřské školy a celé předškolní vzdělávání tak absolvoval s tímto onemocněním. Přístup paní ředitelky i pedagogických pracovníků byl po celou dobu vstřícný a podporující. Dítě bylo v kolektivu přijímáno bez omezení a mohlo se účastnit běžných aktivit mateřské školy.

V počáteční fázi léčby byl inzulin aplikován inzulinovými pery, přičemž aplikaci zajišťovali rodiče, zejména z důvodu toho, že dítě odmítalo aplikaci inzulinu jinou osobou než rodičem. Naštěstí pracovní možnosti otce toto umožňovaly. Postupem času dítě přijalo i aplikaci inzulinu ze strany babičky. Vzhledem k nutnosti dodržování fixního režimu při léčbě inzulinovými pery bylo dítěti do mateřské školy poskytováno vlastní, předem navážené jídlo. Přibližně po roce přešlo dítě na inzulinovou pumpu, což

umožnilo větší flexibilitu a zapojení do běžného stravování v mateřské škole. Aplikace inzulinu probíhala prostřednictvím mobilního telefonu rodičů pod dohledem pedagogických pracovníků, přičemž rodiče současně zajišťovali sledování glykemie na dálku a byli k dispozici pro konzultaci.

Díky vstřícnému přístupu školy a domluvenému režimu se dítě mohlo účastnit také pohybových aktivit, jako bylo plavání, bruslení i výlety. Tato zkušenost je pro autorku pozitivní a vnímá ji jako příklad fungující spolupráce, která rodině poskytla oporu v náročném období po stanovení diagnózy. Autorka zároveň vyjadřuje vděčnost vedení a pedagogickým pracovníkům mateřské školy za jejich přístup, který významně přispěl k pocitu jistoty dítěte i celé rodiny.

4. Seznam použité literatury

(1) LEBL, Jan; PRŮHOVÁ, Štěpánka; ŠUMNÍK, Zdeněk a kol. *Abeceda diabetu*. 5. vyd. Praha: Maxdorf, 2018. ISBN 978-80-7345-582-8.

(2) NEUMANN, David. *Péče o dítě s diabetem krok za krokem*. Praha: Mladá fronta a.s., 2017. ISBN 978-80-204-4293-2.

(3) Obrázek 1: *DIAmama Hedvika: Blýská se s inzulínovou pumpou na lepší časy?* Online. Diastyl. 1. 8. 2022. Dostupné z: <https://www.diastyl.cz/diamama-hedvika-blyska-se-s-inzulínovou-pumpou-na-lepsi-casy/> [citováno 2026-01-15].

Foto: Shutterstock.

(4) BÉM, Robert. *Nové technologie v diabetologii*. Praha: EEZY Publishing, s.r.o., 2024. ISBN 978-80-88506-33-1.

(5) Obrázek 2: *Když je doma prvňáček s diabetem*. Online. Novinky.cz. 26. 9. 2013. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/clanek/zena-deti-kdyz-je-doma-prvnacek-s-diabetem-204108> [citováno 2026-01-15].

Foto: Profimedia.cz.

(6) MŠMT. *Asistent pedagoga – základní informace*. Online. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. 5. 9. 2016. Dostupné z: <https://msmt.gov.cz/file/39032> [citováno 2025-12-09].

(7) Obrázek 3: *FreeStyle Libre 2 – senzor*. Online. Abbott. © 2026. Dostupné z: <https://www.freestylelibre.cz/produkty/freestyle-libre-sensor-2> [citováno 2026-01-15].

(8) *LISTINA základních práv a svobod*. Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. Online. Zákony pro lidi. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2> [citováno 2026-01-15].

(9) STEJSKALOVÁ, Kateřina. *Legislativa vzdělávání žáků se speciálními potřebami*. Online. Šance dětem. Stránka byla naposledy editována 23. 7. 2025 v 11.26 hod. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/legislativni-ramec-vzdelavani-zaku-studentu-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami> [citováno 2025-12-15].

(10) *Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*. Online. Zákony pro lidi. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561> [citováno 2026-01-15].

(11) *Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných*. Online. Zákony pro lidi. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27> [citováno 2026-01-15].

5. Seznam grafů

Graf 1: Jakým způsobem probíhá aplikace inzulínu?.....	16
Graf 2: Jak hodnotíte informovanost pedagogických pracovníků o diabetu?	17
Graf 3: Jak přistupuje mateřská škola k monitorování glykemie během dne?.....	17
Graf 4: Jak rychle mateřská škola reaguje na alarmy glykemie, případně na vaše zavolání?.....	18
Graf 5: Cítíte, že je vaše dítě v mateřské škole v bezpečí?	19
Graf 6: Jak hodnotíte ochotu pedagogických pracovníků spolupracovat?	19
Graf 7: Jak celkově hodnotíte spolupráci mateřské školy a rodiny při péči o dítě s diabetem?	20

6. Seznam obrázků

Obrázek 1: DIAmáma Hedvika: Blýská se s inzulínovou pumpou na lepší časy?.....	7
Obrázek 2: Když je doma prvňáček s diabetem.	8
Obrázek 3: Senzor FreeStyle Libre 2.	9

7. Přílohy

Příloha č. 1 – Společné sdělení MŠMT a MZ do školských zařízení

Příloha č. 2 – VZOR – plán zdravotní podpory dítěte s diabetem 1. typu ve školském zařízení – inzulinová pera

Příloha č. 3 – VZOR – plán zdravotní podpory dítěte s diabetem 1. typu ve školském zařízení – inzulinová pumpa

Příloha č. 4 – Dotazník pro rodiče dětí s diabetem 1. typu v mateřské škole

Příloha č. 5 – Grafy k výsledkům dotazníkového šetření