

Iveta Ondriová, Zuzana Hudáková, Jana Cinová

Kazuistiky z ošetrovatelství v pediatrii



*Monografie je věnovaná všem,
kteří se zabývají ošetrovatelskou péčí o dětského pacienta.*

Iveta Ondriová, Zuzana Hudáková, Jana Cinová

Kazuistiky z ošetrovatelství v pediatrii

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

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

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

**PhDr. Iveta Ondriová, Ph.D., doc. PhDr. Zuzana Hudáková, Ph.D.,
PhDr. Mgr. Jana Cinová, Ph.D.**

KAZUISTIKY Z OŠETŘOVATELSTVÍ V PEDIATRII

Recenze:

Prof. PhDr. Mária Šupinová, PhD.

MUDr. Anna Sinaiová, PhD., MHA, MPH

Doc. PhDr. Andrea Solgajová, PhD.

PhDr. Beáta Grešš Halász, PhD., MPH

Překlad: Mgr. Ludmila Míčová

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství
Grada Publishing, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2023

Cover Photo © depositphotos.com, 2023

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 9143. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Helena Vorlová

Sazba a zlom Josef Lutka

Počet stran 144

1. vydání, Praha 2023

Tisk Iva Vodáková – Durabo

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-7137-8 (ePub)

ISBN 978-80-271-7136-1 (pdf)

ISBN 978-80-271-3684-1 (print)

Obsah

Seznam použitých zkratk	7
Předmluva	11
1 Specifika ošetrovatelské péče v pediatrii	13
2 Případová studie	16
2.1 Přehled typů kazuistik	17
2.2 Metody a realizace případové studie	19
2.3 Uplatnění kazuistiky v ošetrovatelství	20
3 Přehled modulů parciálních kazuistik	22
3.1 Medicínsko-ošetrovatelská východiska onemocnění diabetes mellitus 1. typu	22
3.1.1 Kazuistika u dítěte s diagnózou diabetes mellitus 1. typu	27
3.2 Medicínsko-ošetrovatelská východiska u nefrotického syndromu	31
3.2.1 Kazuistika u dítěte s diagnózou nefrotický syndrom	38
3.3 Model funkčních vzorců zdraví podle Marjory Gordonové ...	44
3.3.1 Medicínsko-ošetrovatelská východiska při onemocnění laryngitidou	47
3.3.1.1 Kazuistika u dítěte s diagnózou laryngitidy	52
3.4 Teorie multikulturního ošetrovatelství	56
3.4.1 Významná východiska syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte	59
3.4.1.1 Kazuistika u dítěte s diagnózou syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte	69
3.5 Koncepční model Virginie Hendersonové	73
3.5.1 Popáleniny v dětském věku	74
3.5.1.1 Kazuistika u dítěte s popáleninou	77
3.6 Kazuistika zaměřená na vybrané onemocnění respiračního systému	80
3.6.1 Medicínsko-ošetrovatelská východiska akutní bronchitidy	81

3.6.1.1	Kazuistika u dítěte s diagnózou akutní bronchitida	83
3.7	Kazuistika zaměřená na vybrané onemocnění trávicího systému	88
3.7.1	Medicínsko-ošetrovatelská východiska onemocnění gastroenteritida a dyspepsie	88
3.7.1.1	Kazuistika u dítěte s diagnózou akutní gastroenteritida	92
3.7.2	Medicínská východiska onemocnění Crohnovou chorobou	96
3.7.2.1	Kazuistika u dítěte s diagnózou Crohnova choroba	102
3.8	Kazuistika zaměřená na poruchy autistického spektra	106
3.8.1	Medicínsko-ošetrovatelská východiska onemocnění autismem	106
3.8.1.1	Kazuistika u dítěte s diagnózou autismus	108
3.9	Kolostomie u dětských pacientů	111
3.9.1	Medicínsko-ošetrovatelská východiska kolostomie u dětí	111
3.9.1.1	Kazuistika u dítěte s diagnózou atrézie anu	121
3.9.1.2	Kazuistika u dítěte s diagnózou Hirschsprungova choroba	126
Závěr	.....	133
Seznam použité literatury	.....	134
Rejstřík	.....	139
Souhrn	.....	144
Summary	.....	144

Seznam použitých zkratek

AA	alergická anamnéza
AB	(abortion) potrat
ABR	acidobazická rovnováha
ALT	alanintransferáza
APS	ambulance pohotovostní služby
APTT	aktivovaný parciální tromboplastinový čas
AS	akce srdeční
ASCA	protilátka proti <i>Saccharomyces cerevisiae</i>
ASO	antistreptolysin O – protilátky proti streptolysinu O
ATB	antibiotika
bilat.	(bilaterální) oboustranné
CAN	(Child abused and neglected) syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte
CB	celkové bílkoviny
Cl	chlór
CMP	cévní mozková příhoda
CNS	centrální nervová soustava
cps	kapsula
CRP	C-reaktivní protein
CRT	The Cognitive Reflection Test
CT	počítačová tomografie
CVK	centrální venózní katétr
D	dech
DK	dolní končetina
DM	diabetes mellitus
dx.	(dextra) vpravo
Ery	erytrocyty
FF	fyziologické funkce
FLACC	(Facies, Leg Activity, Cry, Consolability scale) škála bolesti
FR	fyziologický roztok
FW	(Fahraeus–Westergrenova metoda) měření sedimentační rychlosti erytrocytů
GCS	(Glasgow Coma Scale) stupnice pro zhodnocení stupně poruch vědomí
GIT	gastrointestinální trakt
GMT	gamaglutamyltransferáza

gtt	kapky
Hb	hemoglobin
HBsAg	povrchový antigen viru hepatitidy B
HDC	horní dýchací cesty
HDL	(high-density lipoprotein) frakce celkového cholesterolu
HIV	(human immunodeficiency virus) virus lidské imunitní nedostatečnosti
HK	horní končetina
hs CRP	ukazatel kardiovaskulárního rizika
i.m.	intramuskulárně
i.v.	intravenózně
IgE	imunoglobulin E
JIP	jednotka intenzivní péče
KCl	chlorid draselný
KO	krevní obraz
KO + dif.	krevní obraz a diferenciální počet leukocytů
KVB/KVB	kvantitativní odpad bílkovin
LA	léková anamnéza
LDL	(low-density lipoprotein) frakce celkového cholesterolu
Leu	leukocyty
LSPP	lékařská služba první pomoci
MD	mateřská dovolená
MF	malá fontanela
moč CH+S	moč chemicky a sediment
moč K+C	moč kultivace a citlivost
MR	magnetická rezonance
n. III	(nervus oculomotorius) okohybný nerv
NaCl	chlorid sodný
NANDA	(North American Nursing Diagnosis Association) Severoamerické sdružení pro ošetrovatelské diagnózy
N-CPAP	nein vazivní plicní ventilace
NPH	nízká porodní hmotnost
NS	nazogastrická sonda
O ₂	kyslík
ODCH	oddělení dětské chirurgie
OGS	orogastrická sonda
OP	ovocný příkrm
ORL	otorinolaryngologie
ORS	orální rehydratační roztok

P	pulz
P + C	(pulmo + cor) – plíce a srdce
p.o.	(<i>per os</i>) ústní podání
p.p.	podle potřeby
pANCA	perinukleární protilátka proti cytoplazmě neutrofilů
PCT	prokalcitonin
PDK	pravá dolní končetina
pH	kyselost
PLSPP	pracoviště lékařské služby první pomoci
PLT	trombocyty
PVK	periferní venózní katétr
PVT	příjem a výdej tekutin
Quick test	protrombinový čas
R	podání ráno
RD	rodičovská dovolená
RDW	šířka distribuce erytrocytů
Rh-faktor	Rhesus faktor
RTG	vyšetření rentgenem, radiologická diagnostická metoda
RTG P+C	rentgen plic a srdce
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
SJ	sacharidové jednotky
SC	císařský řez
sin.	(<i>sinistra</i>) vlevo
stolice R+A+N	stolice na vyšetření rotavirus, adenovirus, norovirus
T1DM	diabetes mellitus 1. typu
TAG	triglyceridy
TBC	tuberkulóza
tbl.	tableta
TH	(tampon hrdlo) výtěr z hrdla
TK	tlak krve
TN	(tampon nos) výtěr z nosu
TPHA	(<i>Treponema pallidum</i> hemagglutination) – screeningový test na syfilis
TR	(tampon rektum) výtěr z rekta
TT	tělesná teplota
UPT	umělé přerušování těhotenství
USG	ultrasonografické vyšetření
V	podání večer

VDRL test	(Venereal disease research laboratory) screeningový test na syfilis
VF	velká fontanela
VVV	vrozená vývojová vada
ZP	zeleninový příkrm

Předmluva

Poskytování ošetrovatelské péče dětskému pacientovi má své významné specifické rysy vycházející z faktu, že objektem jejího poskytování je dítě. Ošetrovatelská péče zaměřená na dítě musí za každých okolností zohledňovat co nejvyšší kvalitativní úroveň ve sféře ošetrovatelské, ale samozřejmě i v úzkém propojení s medicínským managementem. Bezpečnost dětského pacienta, jeho psychická pohoda, vlídný a citlivý přístup s respektováním specifík jednotlivých vývojových období jsou při jejím poskytování nezbytností. Sestry i studenti oboru ošetrovatelství si ve své profesionální přípravě musí uvědomovat tyto významné atributy péče o dítě a v praxi je bezpodmínečně uplatňovat. Zároveň se od sester v klinické praxi i od vysokoškolských studentů oboru ošetrovatelství během jejich studia očekává, že budou aktivní svou participací při zefektivňování poskytování ošetrovatelské péče dětskému pacientovi. Kazuistika, jako jedna v současnosti z nejčastějších využívaných vyučovacích metod, poskytuje prostor pro efektivní simulaci jedinečnosti specifických případů i případů typických s následným řešením ošetrovatelských problémů, které v konečném důsledku přinášejí návrhy a doporučení pro zkvalitnění této ošetrovatelské péče. Předkládaná publikace reflektuje potřeby výuky studentů v klinickém pediatrickém prostředí. Autorky uvádějí moduly parciálních kazuistik se zaměřením na vybrané klinické diagnózy u dětského pacienta a na významné atributy ošetrovatelské péče. Zároveň předpokládají, že jejich zpracování v uvedené podobě je významným přínosem pro studenty nelékařských oborů, kteří svou vyšší erudovaností budou schopni efektivněji a na kvalitativně vyšší úrovni poskytovat ošetrovatelskou praxi v pediatrii. V předkládané monografii jsou zpřístupněny vybrané případové studie, jejichž zpracování a publikování bylo podmíněno informovaným souhlasem rodičů dětí.

autorky

1 Specifika ošetrovateľskej péče v pediatrii

Zdravotní péče poskytovaná detskému pacientovi má svá významná specifika v medicínskej i ošetrovateľskej sfére. Pri poskytovaní ošetrovateľskej péče dieťaťu v klinickej praxi je dôležité rešpektovať jeho vývojové obdobie, uplatňovať špecifika verbálnej a neverbálnej komunikácie, zohľadňovať zvláštnosti doporučených postupů (guidelines), ošetrovateľských štandardů, nevyjímajúc rešpektovanie práv dieťaťa. Poskytovanie ošetrovateľskej péče dieťaťu je jak pro sestru, tak pro ostatní členy multidisciplinárneho tímu veľmi náročné po stránce fyzickej, ale i po stránce psychickej. Náročnosť poskytovania péče dieťaťu umocňuje i fakt, že do péče vstupuje i zákonný zástupca dieťaťa. Na pediatických pracoviskách je poskytovanie ošetrovateľskej péče detskému pacientovi špecifické. Musí sa zohľadňovať fyzický i mentálny vývoj dieťaťa, jelikož živý organizmus sa neustále vyvíja a roste. Jsou to kontinuálne celoživotné procesy ovplyvňované genetickými, vnútornými a vonšjšími vlivy. Růst znamená fyzickou zmenu, ktorá sa prejavuje zväčšením rozmerů a lze jej mēřit kvantitatívne. Ukazateli rústu jsou výška, hmotnosť, rozměry kostí a rúst zubů. Vývoj predstavuje rúst složitosti funkcie, nabytí schopnosti či dovednosti. Rúst a vývoj na sobě nezávisejí, ale vzájemně úzce souvisí. Rúst člověka probíhá obvykle jen v prvých 20 letech života, potom se člověk už pouze vyvíjí. Rúst a vývoj se týkají fyziologickej, kognitivní, psychickej, morálnej a duchovní složky. V poskytovaní ošetrovateľskej péče u detí jsou tyto aspekty dôležité, jelikož deti majú asi nejdynamičtější změny: prudký rúst, hormonálné a psychické změny, nevyjímajúc ani socializaci, a to vše ovplyvňuje celkový zdravotní stav dieťaťa.

Přehled vývojových teorií ovplyvňujících jednotlivé ošetrovateľské modely

- Teorií zrání se zabývali Gesell, Havighurst.
- Psychosociální teorií se zabývali Freud, Sullivan, Erikson, Skinner, Bandura, Peck, Gould.
- Kognitivní teorií se zabýval Piaget.
- Teorií morálky se zabývali Freud, Erikson, Kohlberg, Peters, Gilligan, Schulman a Mekler.
- Duchovní teorií vývoje a zrání se zabýval Fowler a Westerhoff.
- Arnold Gesell se zabýval rozsáhlými pozorováními, popsal změny rústu a chování detí od narození až po období dospívání. Změny,

kteřé probíhají u dítěte, jsou podle něj výsledkem dědičnosti. Podle Gesella určují genetické vlohy nejen stavbu těla, ale také vzorec, podle kterého se vyvinou vlastnosti jedince. Zároveň popisuje určité cykly chování, individuální rozdíly ve vývoji osobnosti vysvětluje pomocí Sheldonovy teorie somatotypů.

Tělesné typy podle somatotypů

- *endomorfní typ* – charakterizuje se jako měkký, kulatý, tlustý, má rád pohodlí, dobré jídlo a souhlas druhých,
- *mezomorfní typ* – má velké kosti, těžké svalstvo, je aktivní a je rád středobodem pozornosti,
- *ektomorfní typ* – je tenký, křehký, citlivý a ve společnosti se drží zpátky.

Gesell zároveň do popředí uvádí podrobný popis typického dítěte v jednotlivých stádiích, které lze využít při očekávání změn v chování dítěte v dalších letech. Havighurst předpokládá, že učení je základem života a že lidé se učí během celého života. Růst a vývoj rozděluje do šesti stádií, ve kterých se člověk učí šest až deset úkolů. Havighurstova teorie vývojových úkolů má v klinické praxi pro sestru využití v tom, že jí napomáhá při všeobecném hodnocení jedince. Avšak podle některých sester z klinické praxe neumožňují široce vymezené teorie využít toto schéma při posuzování zvládnutí specifických úkolů, zejména těch, které se týkají dětského věku.

Stadia vývoje podle Sigmunda Freuda

- *orální stádium* – trvá od narození po 1. rok: základním zdrojem radosti jsou ústa – krmení vyvolává radost, pocit pohody a bezpečnosti,
- *anální stádium* – 2. až 3. rok: centrum pozornosti jsou anus a rectum – osvojení si hygienických návyků má být příjemným zážitkem a přiměřená pochvala má podíl na formování kreativní a produktivní osobnosti,
- *falické stádium* – 4. až 5. rok: centrem pozornosti jsou genitálie – dítě se identifikuje s rodičem opačného pohlaví a později navazuje partnerský vztah mimo rodinu,
- *latentní stádium* – 6. až 12. rok: energie je nasměrována na tělesné a intelektuální aktivity,
- *genitální stádium* – od 13. roku: energie je nasměrována k dosažení zralého heterosexuálního vztahu.

Podle Jeana Piageta je kognitivní vývoj postupný proces, který se neobejde bez nových zážitků podporujících rozvoj intelektových schopností. Proces kognitivního vývoje rozdělil do pěti hlavních fází: *senzorická fáze, prekoncepční fáze, intuitivní fáze, fáze konkrétních operací a fáze formálních operací.*

Osobnost člověka se vyvíjí v každé fázi a v každé vývojové fázi se uplatňují tři základní schopnosti člověka, kterými jsou asimilace, akomodace a adaptace. Několik teorií se zabývá jedním nebo více aspekty růstu a vývoje jedince. Teoretici zkoumají vždy jen jedno hledisko vývoje, sledují omezený vzorek populace a jen určité období života. Nicméně je třeba zdůraznit fakt, že se člověk nevyvíjí po částech, ale komplexně jako celek. Z tohoto důvodu je důležité, aby sestra při poskytování kvalitní a bezpečné ošetrovatelské péče dětskému pacientovi dokázala uplatnit několik teorií, a tak mohla správně pochopit a hodnotit růst a vývoj konkrétního dítěte. *„Ošetrovatelství v pediatrii je aplikovaným ošetrovatelským oborem, jehož cílem je zajistit harmonický rozvoj tělesných a duševních schopností věkově nejmladšího dítěte, jako i celé mladé generace. Zaměřuje se na péči nejen o nemocné dítě, ale orientuje se i na zdravé dítě (nevyjímaje jeho rodinu) a na zajištění jeho fyziologického vývoje“* (Boledovičová, 2008, s. 87). V poskytování ošetrovatelské péče dítěti je důležité zohledňovat významná specifika, aktivně reflektovat jeho individuální potřeby a při provádění sesterských intervencí postupovat podle přesně stanovených postupů, standardů.