

Petra Sedlářová a kolektiv

---

# Základní ošetřovatelská péče 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**.

*Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umístování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.*





Copyright © Grada Publishing, a.s.

## **Mgr. Petra Sedlářová a kolektiv**

# **ZÁKLADNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V PEDIATRII**

### **Autorský kolektiv:**

Doc. MUDr. Veronika Benešová, CSc., Mgr. Karolína Friedlová,  
Mgr. Jaroslava Hanušová, MUDr. Jana Kalousová, Lenka Klimentová,  
Mgr. Jana Nováková, MBA, MUDr. Mahulena Mojžíšová, Jitka Precinová, DiS.,  
Bc. Jaroslava Saxlová, Mgr. Petra Sedlářová, Bc. Alice Řezníčková,  
Mgr. Jiřina Tučková, Mgr. Marie Vlachová

### **Recenze:**

MUDr. Jiří Klíma  
Mgr. Jana Niederlová

© Grada Publishing, a. s., 2008  
Cover Photo © Grada Publishing, a. s., 2008

Vydala Grada Publishing, a. s.  
U Průhonu 22, Praha 7  
jako svou 3224. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Božena Bartošová  
Spolupráce při redakčním zpracování PhDr. Anna Monika Pokorná  
Obrázky překreslil Radek Krédl podle podkladů dodaných autorkami.  
Sazba a zlom Martin Hanslian  
Počet stran 248  
První vydání, Praha 2008  
Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.  
Husova ulice 1881, Havlíčkův Brod

Publikace byla podpořena výzkumným záměrem MZO 00064203/6309.

*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 ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.*

*Všechna práva vyhrazena. Tato kniha ani její část nesmějí být žádným způsobem reprodukovány, ukládány či rozšiřovány bez písemného souhlasu nakladatelství.*

**ISBN 978-80-247-1613-8** (tištěná verze)  
**ISBN 978-80-247-6667-6** (elektronická verze ve formátu PDF)  
© Grada Publishing, a.s. 2011

6.4	Propuštění novorozence z porodnice . . . . .	61
6.5	Další sledování dítěte praktickým lékařem . . . . .	61
	Shrnutí . . . . .	61
	Otázky a úkoly . . . . .	62
	Literatura . . . . .	62
<b>7</b>	<b>Péče o hygienu (P. Sedlářová) . . . . .</b>	<b>63</b>
7.1	Základní odlišnosti mezi kůží dítěte a dospělého . . . . .	63
7.2	Péče o kůži . . . . .	65
7.3	Péče o vlasy . . . . .	68
7.4	Péče o oči . . . . .	68
7.5	Péče o uši . . . . .	68
7.6	Péče o nos . . . . .	69
7.7	Péče o chrup . . . . .	69
7.8	Péče o nehty . . . . .	71
7.9	Péče o genitál . . . . .	71
7.10	Oblékání dítěte . . . . .	72
7.11	Ochrana proti venkovním vlivům . . . . .	73
	Shrnutí . . . . .	73
	Otázky a úkoly . . . . .	73
	Literatura . . . . .	73
<b>8</b>	<b>Výživa v dětském věku (P. Sedlářová) . . . . .</b>	<b>75</b>
8.1	Faktory ovlivňující výživové požadavky dětí . . . . .	75
8.2	Výživa novorozence a kojence . . . . .	76
8.3	Výživa batolat a dětí předškolního věku . . . . .	81
8.4	Výživa dětí školního věku a adolescentů . . . . .	82
8.5	Specifika výživy u hospitalizovaných dětí . . . . .	83
	Shrnutí . . . . .	84
	Otázky a úkoly . . . . .	84
	Literatura . . . . .	84
<b>9</b>	<b>Kojení (L. Klimentová, P. Sedlářová) . . . . .</b>	<b>86</b>
9.1	Fyziologie laktace . . . . .	86
9.2	Složení mateřského mléka . . . . .	86
9.3	Faktory ovlivňující kojení . . . . .	87
9.4	Příprava ženy ke kojení . . . . .	89
9.5	Péče o prsy . . . . .	89
9.6	Technika kojení . . . . .	90
9.7	Problémy při kojení . . . . .	93
9.8	Odstříkávání . . . . .	93
9.9	Alternativní způsoby krmení . . . . .	95
	Shrnutí . . . . .	96
	Otázky a úkoly . . . . .	96
	Literatura . . . . .	97
<b>10</b>	<b>Péče o dýchání (P. Sedlářová) . . . . .</b>	<b>98</b>
10.1	Anatomicko-fyziologické rozdíly dýchacích cest u dětí a dospělých . . . . .	98
10.2	Základy hygieny horních cest dýchacích . . . . .	99
10.3	Udržování průchodnosti dýchacích cest . . . . .	99
10.4	Podávání kyslíku v dětském věku . . . . .	104
	Shrnutí . . . . .	107
	Otázky a úkoly . . . . .	107
	Literatura . . . . .	108
<b>11</b>	<b>Péče o vyprazdňování (J. Precinová) . . . . .</b>	<b>109</b>

11.1	Fyziologie močení . . . . .	109
11.2	Poruchy vyprazdňování moči . . . . .	109
11.3	Metody derivace moči . . . . .	111
11.4	Fyziologie vyprazdňování stolice . . . . .	112
11.5	Poruchy vyprazdňování stolice . . . . .	112
11.6	Péče o dítě se stomií . . . . .	114
	Shrnutí . . . . .	116
	Otázky a úkoly . . . . .	117
	Literatura . . . . .	117
<b>12</b>	<b>Bolest u dětí (J. Kalousová) . . . . .</b>	<b>118</b>
12.1	Definice bolesti . . . . .	119
12.2	Fyziologie vnímání bolesti a její biologický význam . . . . .	119
12.3	Bolest akutní a chronická . . . . .	120
12.4	Zvláštnosti projevů a prožívání bolesti dětmi . . . . .	120
12.5	Sledování a hodnocení bolesti v klinické praxi . . . . .	122
12.6	Léčba bolesti . . . . .	123
	Shrnutí . . . . .	125
	Otázky a úkoly . . . . .	126
	Literatura . . . . .	126
<b>13</b>	<b>Účinné strategie zvládnání strachu a bolesti u dětí (A. Řezníčková) . . . . .</b>	<b>127</b>
13.1	Cílená příprava dítěte na nepříjemný zákrok . . . . .	127
13.2	Spolupráce s rodiči . . . . .	128
13.3	Konkrétní techniky boje se strachem . . . . .	128
	Shrnutí . . . . .	130
	Otázky a úkoly . . . . .	130
	Literatura . . . . .	130
<b>14</b>	<b>Bazální stimulace v pediatrii (K. Friedlová) . . . . .</b>	<b>131</b>
14.1	Historie konceptu . . . . .	131
14.2	Pojetí konceptu . . . . .	132
14.3	Teoretická základna konceptu bazální stimulace . . . . .	132
14.4	Techniky konceptu . . . . .	134
	Shrnutí . . . . .	137
	Otázky a úkoly . . . . .	138
	Literatura . . . . .	138
<b>15</b>	<b>Péče o dobrý psychický stav (A. Řezníčková) . . . . .</b>	<b>139</b>
15.1	Přítomnost blízkého člověka . . . . .	139
15.2	Opakované a srozumitelné informace . . . . .	140
15.3	Možnost volby, potřeba soukromí a jistoty . . . . .	140
15.4	Bezpečné a podnětné prostředí přizpůsobené věku dítěte . . . . .	141
15.5	Kvalitní kontakt s širší rodinou a vrstevníky . . . . .	141
15.6	Možnost hrát si a vzdělávat se . . . . .	142
15.7	Nespolupracující děti . . . . .	142
	Shrnutí . . . . .	143
	Otázky, úkoly . . . . .	143
	Literatura . . . . .	143
<b>16</b>	<b>Herní aktivity dětí v nemocnici (A. Řezníčková) . . . . .</b>	<b>145</b>
16.1	Hra v nemocnici . . . . .	145
16.2	Konkrétní herní aktivity s dětmi různého věku . . . . .	146
16.3	Vhodné pomůcky a materiály ke hře v nemocnici – obecně . . . . .	150
16.4	Zásady provozu herny . . . . .	151
16.5	Rodina a hra . . . . .	151

16.6 Hra s dětmi těžce nebo dlouhodobě nemocnými . . . . .	151
Shrnutí . . . . .	152
Otázky, úkoly . . . . .	153
Literatura. . . . .	153
<b>17 Spolupráce s rodinou (A. Řezníčková) . . . . .</b>	<b>154</b>
17.1 Podmínky dobré spolupráce zdravotníků s rodinou dítěte . . . . .	155
Shrnutí . . . . .	157
Otázky a úkoly . . . . .	157
Literatura. . . . .	158
<b>18 Edukace dětí a rodičů (A. Řezníčková, P. Sedlářová) . . . . .</b>	<b>159</b>
18.1 Proces edukace v péči o dítě . . . . .	159
18.2 Kompetence sestry při edukaci . . . . .	159
18.3 Edukace při přijetí . . . . .	160
18.4 Názorná příprava na zákrok či vyšetření (edukace před výkonem) . . . . .	160
18.5 Zásady edukace rodičů novorozenců a kojenců . . . . .	166
18.6 Zásady edukace u dlouhodobě a chronicky nemocných dětí . . . . .	167
18.7 Zásady edukace dětí a rodičů před propuštěním . . . . .	168
Shrnutí . . . . .	168
Otázky a úkoly . . . . .	168
Literatura. . . . .	168
<b>19 Základy resuscitace a intenzivní péče v dětském věku (J. Tučková) . . . . .</b>	<b>170</b>
19.1 Úvod do problematiky oboru aneb vývoj dětské intenzivní a resuscitační péče . . . . .	170
19.2 Resuscitační a intenzivní péče u dětí. . . . .	171
19.3 Specifické odlišnosti v dětském věku . . . . .	171
19.4 Zásady ošetrovatelské péče . . . . .	172
19.5 Základní KPR dle Guidelines ERC z roku 2005. . . . .	172
Shrnutí . . . . .	180
Otázky a úkoly . . . . .	181
Literatura . . . . .	181
<b>20 Prevence úrazů v dětském věku (V. Benešová) . . . . .</b>	<b>182</b>
20.1 Úrazy v dětském věku . . . . .	182
20.2 Prevence úrazů u dětí . . . . .	183
20.3 Bezpečná komunita – WHO Safe Community. . . . .	188
Shrnutí . . . . .	188
Otázky a úkoly . . . . .	188
Literatura. . . . .	189
<b>21 Vybrané kapitoly ze sociální pediatrie (J. Hanušová). . . . .</b>	<b>190</b>
21.1 Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN) . . . . .	190
21.2 Náhradní rodinná péče . . . . .	196
21.3 Uprchlíci . . . . .	198
21.4 Národnostní menšiny. . . . .	199
21.5 Drogová závislost dětí a dospívajících. . . . .	200
21.6 Kam se obrátit s problémem v ochraně dětí? . . . . .	200
21.7 Prevence . . . . .	203
21.8 Jak optimalizovat řešení patologických situací v ošetrovatelském procesu . . . . .	204
Shrnutí . . . . .	205
Otázky a úkoly . . . . .	205
Použitá literatura . . . . .	207
<b>Přílohy. . . . .</b>	<b>209</b>
<b>Rejstřík . . . . .</b>	<b>241</b>

# **Autorský kolektiv**

**Doc. MUDr. Veronika Benešová, CSc.**

Univerzita Karlova v Praze, 2. lékařská fakulta, Ústav veřejného zdravotnictví a preventivního lékařství

**Mgr. Karolína Friedlová**

INSTITUT Bazální stimulace Frýdek-Místek  
Filozoficko-pedagogická fakulta Slezské univerzity Opava, Ústav ošetrovatelství

**Mgr. Jaroslava Hanušová**

Vzdělávací institut ochrany dětí  
Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, Katedra školní a sociální pedagogiky

**MUDr. Jana Kalousová**

Fakultní nemocnice v Motole a Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta, Klinika dětské chirurgie  
IPVZ v Praze, Subkatedra dětské chirurgie

**Lenka Klimentová**

Fakultní Thomayerova nemocnice Praha, Novorozenecké oddělení  
Národní centrum pro kojení

**Mgr. Jana Nováková, MBA**

Fakultní nemocnice v Motole a Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

**MUDr. Mahulena Mojžíšová**

Fakultní nemocnice v Motole a Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta, Klinika dětské chirurgie

**Jitka Prcínová, DiS**

Fakultní nemocnice v Motole a Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta, Klinika dětské chirurgie

**Bc. Jaroslava Saxlová**

Fakultní nemocnice Na Bulovce Praha, Neonatologické oddělení

**Mgr. Petra Sedlářová**

Fakultní nemocnice v Motole a Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta, Klinika dětské chirurgie  
Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství

**Bc. Alice Řezníčková**

Fakultní nemocnice v Motole a Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta, Dětské kardiocentrum



**Mgr. Jiřina Tučková**

Fakultní nemocnice v Motole a Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta, Oddělení ošetrovatelské péče

**Mgr. Marie Vlachová**

Fakultní nemocnice v Motole a Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta, Oddělení ošetrovatelské péče

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

# Seznam zkratek

a.	arteria
ABR	acidobazická rovnováha
ALS	(Advanced Life Support) rozšířená KPR
amp.	ampule
A.R.	antirefluxní
ARI	akutní respirační insuficience
ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
BLS	(Basic Life Support) základní KPR
BMI	body-mass index
CAH	kongenitální adrenální hyperplazie
CAN	(Child Abuse and Neglect) syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte
CNS	centrální nervový systém
ČneoS	Česká neonatologická společnost
DC	dýchací cesty
DD	dětský domov
DgÚ	diagnostický ústav
ERC	(European Resuscitation Council) Evropská rada pro resuscitaci
FLACC	observační škála bolesti; název vychází z počátečních písmen slov Face, Legs, Aktivita, Cry, Consolability
H.A.	hypoantigenní
HCD	horní cesty dýchací
CHEOPS	(Children's Hospital Eastern Ontario Pain Scala) observační škála bolesti
IGF-I	(insulin-like growth factor-I) růstový faktor podobný inzulinu
JIP	jednotka intenzivní péče
JIRP	jednotka intenzivní a resuscitační péče
KPR	kardiopulmonální resuscitace
KÚ	kojenecký ústav
m.	musculus
n.	nervus
NIPS	observační škála bolesti z Neonatal/Infant Pain Scale
m.j.	mezinárodní jednotka
MKN	mezinárodní klasifikace nemocí
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MŠMT ČR	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
OSPOD	orgán sociálně právní ochrany dětí
OŠB	objektivní škála bolesti
PKU	fenyلكetonurie
PMK	permanentní močový katétr
SZÚ	Státní zdravotní ústav
UNICEF	Dětský fond Organizace spojených národů
VÚ	výchovný ústav
WHO	(World Health Organization) Světová zdravotnická organizace

# Úvod

Kniha, kterou právě držíte v ruce, je určena všem, kteří se zajímají o ošetrovatelství v pediatrii a práci s dětmi. Je psána tak, aby se stala dobrou pomůckou hlavně pro studenty při studiu pediatrického ošetrovatelství a sestry začínající pracovat na dětských odděleních. Důležité, zajímavé a nové poznatky v ní naleznou jistě i sestry, které již dlouhodobě pracují.

Naším cílem nebylo postihnout všechny aspekty pediatrického ošetrovatelství, avšak snažili jsme se zpracovat ty nejzásadnější oblasti v péči o dítě a oblasti, ve kterých se nejčastěji chybí nebo jsou v české literatuře minimálně rozpracovány. Vycházeli jsme při tom z našich zkušeností z praxe.

Kniha je zaměřena na základní ošetrovatelskou péči v pediatrii a specifika v péči o dítě. Jen minimálně jsou podávány obecné informace známé z fyziologie, anatomie a ošetrovatelské péče o dospělé. Tam, kde jsme cítili, že potřebujete více obecných informací, jsou v textu odkazy k opakování v rámci úkolů.

Kniha se nezabývá ošetrovatelskou péčí o dítě v jednotlivých klinických oborech, ke studiu je tedy vhodné tuto učebnici doplnit klasickou učebnicí pediatrie pro sestry (na trhu jich existuje několik).

Naše poděkování patří všem, kteří se na přípravě knihy jakkoli podíleli. Za pomoc, cenné rady a připomínky při zpracování jednotlivých kapitol bychom chtěli jmenovitě poděkovat Prof. MUDr. J. Dunovskému, DrSc., MUDr. J. Mydlilové, MUDr. J. Kalousové, H. Chlumové, MUDr. M. Šimsově, MUDr. M. Čihařovi a MUDr. K. Klenkové.

Velký dík dále patří recenzentům Mgr. J. Niederlové a MUDr. J. Klímovi.

Za kolektiv autorů Petra Sedlářová

# 1 Pediatrie – organizace pediatrické péče v ČR *(J. Nováková)*

**Základní pojmy:** pediatrie, dětská sestra, vzdělávání, vývoj, ambulantní péče, nemocniční péče, působnost, kompetence

**Pediatrie je základní lékařský obor, zabývající se dítětem a dospívajícím ve zdraví a nemoci.** Zahrnuje vývojové období lidského organismu od narození až do 19 let života. Pediatrie se zabývá prevencí, diagnostikou, léčením, rehabilitací, psychologickou a výchovnou péčí, prostředím, ve kterém dítě a dospívající žije, a sociálně právní ochrannou normou dítěte. Současně studuje vlivy, které vývoj pozitivně ovlivňují, nebo naopak tento vývoj narušují.

## 1.1 Vývoj pediatrie

Pediatrie se začala vyvíjet jako samostatný vědní obor na přelomu 19. století. Do té doby nebyla péče o děti specializována, ale byla spojena s léčením dospělých. Ošetřování dětských pacientů probíhalo společně s dospělými. Nemocem dětského věku a potřebám dítěte se především věnovalo interní lékařství a porodnictví.

Oddělená péče o děti sice začala již v 18. století, ale vzhledem k nedostatečným znalostem o dětských nemocech, o jejich příčinách, o jejich projevech, o výživě či hygieně, byla na velmi nízké úrovni.

K vývoji lékařské pediatrické disciplíny přispěly změny v rozvoji společnosti. V 19. století se dítě stává středem pozornosti společnosti a objevuje se snaha systematicky sledovat vývoj dítěte jako východisko pro jeho výchovu a péči.

Při konstituování oboru se pediatrie zaměřovala především na dvě problémové oblasti. První oblast se týkala zdraví a vývoje každého dítěte ve společnosti. Nedostatečná výživa a vysoký výskyt infekčních chorob podmiňovaly vysokou úmrtnost a nemocnost dětí. Nepříznivý vývoj zdravotního stavu dětí byl především následkem bídy a hmotného nedostatku. Řešení této problematiky se ubíralo několika směry a vytvářelo zároveň základ pro vznik preventivní péče o děti jako rozhodující složky pozvolna se vytvářející péče společnosti o každé dítě. Druhá oblast byla zaměřena na děti, které potřebovaly zvláštní pomoc společnosti. Péče byla orientována na opuštěné a osiřelé děti, které vyrůstaly v ústavech za velmi špatných podmínek.

Výše uvedená problematika postupně rozvíjela pediatrii jako samostatný medicínský obor, který se zabývá naukou o nemocech dětského věku, péčí o zdraví dětí ve společnosti a péčí o ohrožené a postižené děti.

S vývojem dětského lékařství je úzce spjato ošetřovatelství, které souvisí se vznikem a vývojem profese dětské sestry. Zvláštní odborná příprava zdravotníků pro ošetřování dětí dlouho neexistovala. Při léčení a ošetřování nemocných dětí se uplatňovaly zkušenosti získané v péči o děti v nalezincích a při pozorování nemocných dětí doma. Mezi první dětské sestry můžeme zařadit ošetřovatelky v nalezincích. Mezi ně nepochybně patří svobodné matky, osamělé ženy a vdovy, které se do těchto zařízení se svými dětmi uchýlovaly. Ať již šlo o řádové sestry v nemocnicích nebo o civilní sestry v nalezincích, vědomosti čerpaly z praktických zkušeností; teoretická příprava neexistovala.



**Obr. 1.1** Práce sestry na dětském oddělení počátkem 60. let 20. století (foto zapůjčila paní J. Chlumová)

První dětská nemocnice byla otevřena v Paříži v roce 1802 a druhá v Petrohradě v roce 1834. Na našem území vznikala první dětská oddělení a dětská nemocnice v roce 1842 v Praze a v roce 1846 v Brně. Počátky dětského lékařství u nás souvisejí se jmenováním dr. Bohdana Neuerttera prvním českým profesorem dětského lékařství v roce 1884. V uvedeném období byly v Praze otevřeny dvě dětské kliniky, jedna pro kojence v nalezinci a druhá pro větší děti v dětské nemocnici na Karlově. Nová dětská nemocnice s 270 lůžky a odbornými ambulancemi poskytovala péči o děti od roku 1902. V té době byla jedinou dětskou nemocnicí v Čechách.

## 1.2 Vzdělávání dětských sester

Se vznikem dětských nemocnic souvisí vzdělávání dětských ošetrovatelek, které začalo v roce 1918. V Praze byl zahájen jednoletý kurz na Státní ošetrovatelské škole. První ošetrovatelská škola pro dětské sestry byla založena v roce 1922 při nemocnici Ochrany matek a dětí v Praze – Krči a byla jedinou českou školou pro přípravu dětských sester až do osvobození v roce 1945.

V roce 1946 vznikla v Praze Švejcárova škola pro výuku a výchovu dětských sester. Všechny školy, ve kterých byly vychovávány dětské sestry, byly v roce 1948 přeměněny na střední odborné školy a byly čtyřleté. Na přechodnou dobu v roce 1951 bylo studium zkrácené na tříleté a od roku 1955 byla výuka opět prodloužena na čtyři roky.

V roce 1995 došlo k transformaci zdravotnického školství v oboru dětská sestra. Čtyřleté studium a dvouleté pomaturitní kvalifikační studium bylo zrušeno. Tříletý studijní pomaturitní obor Diplomovaná dětská sestra na vyšších zdravotnických školách byl zaveden ve školním roce 1996.

Další změny přinesl Zákon č. 96/2004 Sb. V roce 2006 končí studium dětských sester na vyšších zdravotnických školách. Podle nové legislativy může všeobecná sestra získat kvalifikaci dětské sestry ve specializačním vzdělávacím programu.

## 1.3 Organizace pediatrické péče v ČR

Pediatrická péče je poskytována formou péče ambulantní a ústavní.

### 1.3.1 Ambulantní péče

Ambulantní péči můžeme rozdělit na **primární, specializovanou a zvláštní péči**. Základní článek v primární péči o dítě představuje praktický lékař pro dítě a dorost a dětská sestra. **Primární péče** je komplexní zdravotně-sociální péče, poskytovaná profesionály na úrovni prvního kontaktu dítěte se zdravotnickým systémem. Péče je souborem činností souvisejících s podporou zdraví, prevencí, diagnostikou, léčením, rehabilitací a ošetřováním. Tyto činnosti jsou poskytovány co nejlépe sociálnímu prostředí dítěte a respektují jeho bio-psycho-sociální potřeby. Praktický lékař pečuje o děti od 0 do 19 let života, kterým poskytuje komplexní pediatrickou péči ve zdraví i nemoci, tedy preventivní a kurativní péči.

**Specializovaná péče** je prováděna v samostatných specializačních zařízeních pediatrem s příslušnou kvalifikací, např. urolog, kardiolog atd.

**Zvláštní pediatrická péče** je poskytována ve stacionářích, kojeneckých ústavech či dětských domovech pro děti do 3 let, v dětských odborných léčebnách, ozdravovnách, sanatoriích, lázeňských léčebnách a dětských centrech.

### 1.3.2 Nemocniční péče

Lůžková pediatrická péče je **tvořena sítí dětských oddělení**, které jsou součástí různých typů nemocnic. Nemocnice s dětským oddělením mohou být územní, soukromé nebo přímo zřízené ministerstvem zdravotnictví. Dětská oddělení poskytují **ambulantní, základní i specializovanou diagnostickou a léčebnou péči** dětem od 0 do 19 let, jejíž součástí jsou i preventivní opatření. Nemocniční síť je tvořena sítí dětských oddělení nemocnic – akciových společností, příspěvkových organizací, soukromých nemocnic, které původně působily jako okresní nemocnice. Jejich statut se změnil, ale charakter léčebné i ošetrovatelské péče zůstal zachován. Specializovaná péče je v těchto zařízeních prováděna lékařem s příslušnou kvalifikací např. dětský nefrolog, kardiolog, gastroenterolog a další. Dále je nemocniční síť tvořena dětskými odděleními krajských a fakultních nemocnic. Základem nemocniční péče je účinná spolupráce s ostatními odborníky. V souladu s mezinárodně uznávanou Chartou práv hospitalizovaného dítěte je třeba všechny děti hospitalizovat na dětských a dorostových odděleních. Nemocniční péči rozlišujeme **standardní, intenzivní a dlouhodobou** (rehabilitační nebo symptomatickou).

**Dětská oddělení nemocnic** jsou většinou tvořena třemi základními stanicemi – oddělením kojenců a batolat, oddělením větších dětí a novorozeneckým úsekem. Při těchto odděleních jsou zřízeny odborné poradny – nefrologie, kardiologie, revmatologie, gastroenterologie,

endokrinologie a další. V odůvodněných případech jsou děti předávány k hospitalizaci z dětských oddělení nemocnic na oddělení krajských nebo fakultních nemocnic.

Další část lůžkového fondu tvoří **oddělení krajských nemocnic**. Poskytují vedle péče v rozsahu okresních nemocnic i další konsiliární a specializované služby, např. kardiologické, gastroenterologické, alergologické, endokrinologické, diabetologické, psychiatrické. V krajských nemocnicích nalezneme také jednotky intenzivní a resuscitační péče.

**Lůžková oddělení fakultních nemocnic** nabízejí kromě péče v rozsahu krajských nemocnic i péči v rámci nadregionálních či celorepublikových center, např. pro kardiochirurgii, transplantaci, onkologii a specializovanou chirurgii novorozeneckého a kojeneckého věku.

Síť lůžkových zdravotnických zařízení pro děti a dorost je vedle nemocnic dále tvořena **odbornými léčebnými ústavami, lázeňskými léčebnami, sanatorii, ozdravovny, kojeneckými ústavami a dětskými centry**.

**Dětské léčebny** zajišťují doléčování, dlouhodobou léčbu a rehabilitační péči dětem s vleklým onemocněním.

**Dětské ozdravovny** poskytují odbornou péči ve vhodných klimatických podmínkách, které mohou příznivě ovlivnit zdravotní stav dětí zdravotně oslabených, opakovaně nemocných a rekonvalescentů po onemocněních a operacích.

**Dětská sanatoria** jsou určena pro nemocné a defektní děti, které nevyžadují nemocniční léčení, ale na jejichž zlepšení zdravotního stavu je potřebná dlouhodobá a komplexní péče.

**Kojenecké ústavy** zajišťují komplexní péči o děti od narození do 1 roku věku v sociální a zdravotně sociální tísní.

## 1.4 Postavení dětské sestry v pediatrii

Dětská sestra má své nezastupitelné místo v oboru pediatrie. Podílí se v rámci svých kompetencí na komplexní péči o dítě od narození až do skončeného 19. roku života ve všech zdravotnických zařízeních. Dětská sestra organizuje a řídí ošetrovatelskou péči v pediatrii. Ošetřuje zdravé a nemocné děti včetně novorozenců a adolescentů. Ve své činnosti se zaměřuje na spolupráci s rodinou. Cílem je zapojit rodinu do procesu léčení a preventivní a výchovné péče.

### Shrnutí

Pediatrie je lékařský obor, který se zabývá dítětem a dospívajícím ve zdraví i nemoci. Dětské lékařství se postupně vyvíjelo jako samostatný obor od konce 19. století a s tím současně i dětské ošetrovatelství. S ošetrovatelstvím souvisí vývoj ve vzdělávání dětských sester. Dětská sestra je pilířem v oboru dětského ošetrovatelství a má své nezastupitelné kompetence. Cílem je zajistit kvalitní ošetrovatelskou péči o děti a dospívající ve zdraví i nemoci.

### Otázky a úkoly

1. Čím se zabývá pediatrie a jak se vyvíjela?
2. Pokuste se najít v ošetrovatelských časopisech a na internetu, jaké jsou aktuální možnosti vzdělávání dětských sester.
3. Jak je organizována pediatrická péče v ČR?
4. Zjistěte v Zákoně č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, jaké jsou kompetence dětské sestry.

## Literatura

1. BRACHFELD, K., ČERNAYOVÁ, E. *Pediatric 1., 2.* Praha : Avicenum, 1980.
2. BOLEDOVIČOVÁ, M. a kol. *Pediatrické ošetrovatel'stvo.* Martin : Osvěta, 2000.
3. DUNOVSKÝ, J. a kol. *Sociální pediatric.* Praha : Grada, 1999.
4. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). *Sbirka zákonů České republiky, 2004, částka 130, s. 1452* (ve vhodných klimatických podmínkách, které mohou příznivě ovlivnit zdravotní stav 1472).
5. ŠIMURKOVÁ, C. a kol. *Ošetrovatel'ství I.* Praha : Avicenum, 1985.
6. [www.MZCR/DATA](http://www.MZCR/DATA).



## 2 Ošetrovatelský proces v pediatrii

(M. Vlachová)

**Základní pojmy:** ošetrovatelský proces, posuzování dětského pacienta, ošetrovatelská diagnostika, plánování ošetrovatelské péče, realizace, hodnocení, ošetrovatelská dokumentace

Pediatrický pacient vždy vyžaduje individuální přístup zdravotnického personálu.

Metoda ošetrovatelského procesu umožňuje zdravotnickému personálu organizovaný a systematický přístup k dítěti a jeho doprovodu. Východiskem pro uplatnění této metody je dobrá znalost zákonitostí vývoje dítěte. Do celého procesu vstupují také rodiče dítěte, eventuálně jiný doprovod dítěte. Metoda ošetrovatelského procesu nám poskytuje prostor pro propojení přístupu k dítěti i rodičům. Tím nám pomáhá dokonale poznat, analyzovat a uspokojovat potřeby dítěte.

*Úkol: Zopakujte si, co již znáte o ošetrovatelském procesu.*

### 2.1 Posuzování dětského pacienta

Při prvním kontaktu s dítětem a s jeho rodiči začíná sestra sbírat anamnestická data, ověřovat a třídit údaje o zdravotním stavu dítěte. Zaměřuje se na rodinu a prostředí, ve kterém dítě žije. Velmi důležité je posouzení vývojových potřeb dítěte.

#### 2.1.1 Zdroje údajů

- **Pacient** (s ohledem na věk dítěte), **rodiče, jiné pečující osoby.**
- **Zdravotničtí pracovníci** – sestry, sociální pracovníce, lékaři, fyzioterapeuti, herní terapeuti, nutriční terapeuti, psycholog, logoped.
- **Zdravotní záznamy** – např. ošetrovatelská překládová zpráva, lékařská překládová zpráva, ambulantní karta.
- **Výsledky vyšetření** – např. nutriční skóre, ABR, výška, hmotnost, BMI.
- **Literatura** – ošetrovatelská literatura, odborné časopisy, metodické pokyny, standardy, hodnoticí škály, percentilové grafy.

#### 2.1.2 Shromažďování údajů

- **Pozorováním** – sestra pozoruje dítě při činnostech. Sleduje klinické příznaky problémů u dítěte (bolest, bledost, namáhavé dýchání apod.). Monitoruje ohrožení bezpečnosti dítěte.
- **Rozhovorem** – sestra identifikuje cíleně problémy, vyhodnocuje změny, poskytuje informace v rámci kompetence. Poskytuje podporu, pochvalu dítěti i rodičům.
- **Fyzikálním vyšetřením** – komplexní prohlídka dítěte v rámci fyzikálního vyšetření nám poskytne řadu informací. Důležité je i z hlediska odhalení známek týrání dítěte. Podrobné záznamy sestry, eventuálně fotodokumentace, jsou objektivním důkazem při případném řešení situace.

### 2.1.3 Systematický sběr údajů o dítěti

Ošetřovatelská anamnéza a její podrobné odebrání je zásadním východiskem pro systematickou péči o dítě v nemocnici. Z těchto důvodů je potřeba ponechat pro písemné zpracování, vyplnění příslušných formulářů ošetřovatelské anamnézy dostatek času. V průběhu 24 hodin se mohou uplatnit všechny výše uvedené metody získávání údajů. Není vhodné okamžitě při příjmu dítěte vzít formulář pro ošetřovatelskou anamnézu a během několika minut ji vyplnit. Dítě i jeho rodiče potřebují čas pro zvládnutí alespoň částečné adaptace v novém prostředí. Teprve potom mohou poskytovat informace.

## 2.2 Ošetřovatelská diagnostika

Analýza informací, které sestra získá při posuzování dítěte, a následná syntéza poznatků vyústí ve stanovení ošetřovatelských diagnóz. U dítěte rozlišuje aktuální a potencionální problémy. Problémy se mohou vyskytovat nejen v oblasti zdravotní, ale také sociální a psychologické. V této fázi celého procesu můžeme doplnit některé nedostatky, případně rozpory v údajích.

Formulované ošetřovatelské diagnózy stanovíme jako jednosložkové (pouze problém), dvousložkové (problém a etiologie) nebo tříložkové (problém, etiologie a symptom). Z hlediska následného hodnocení efektu poskytované péče je výhodnější používat poslední uvedenou variantu ošetřovatelské diagnózy.

## 2.3 Plánování ošetřovatelské péče

V této fázi ošetřovatelského procesu stanovíme priority v péči o dětského pacienta, stanovíme si cíle a měřitelná kritéria. Priority se mění v závislosti na průběhu léčby dítěte. V souladu musí být ošetřovatelský plán sestry s dalšími léčebnými postupy (např. nelze, aby sestra plánovala nácvik chůze, pokud lékař ordinuje klid na lůžku).

Využíváme rovněž různé hodnoticí škály (např. škály bolesti – viz kapitola 12 – Bolest u dětí). Je vhodné, aby v rámci nemocnice pro jednotlivá pracoviště byly škály jednotné.

## 2.4 Realizace ošetřovatelské péče

Začínáme realizovat činnosti (intervence), které jsme si naplánovali. Velký důraz klademe na propojení plánu ošetřovatelské péče s realizací.

Naplánované činnosti se musí objevit v našem záznamu realizace, např. když naplánujeme rozbor bolesti podle některé z hodnoticích škál, výsledek této intervence se musí objevit v záznamu realizace ošetřovatelské péče.

Činnosti (intervence) dělíme na **závislé** (podle ordinace lékaře), **nezávislé** (vycházejí z aktivity sestry) a **vzájemné** (spolupráce v rámci zdravotnického týmu).

## 2.5 Hodnocení ošetřovatelské péče

Při porovnání ošetřovatelského plánu a vlastní realizace ošetřovatelské péče zjistíme, zda jsme se dostali k určenému cíli. Závěry jsou velmi cenné, protože umožní ošetřovatelské zásahy ukončit, změnit nebo v nich pokračovat.

## 2.6 Dokumentace

Všechny informace, které jsme získali, vše, co jsme realizovali, je nutné dokumentovat. Pro přehlednost a rychlou orientaci je důležitá přehledná a jednotná dokumentace v rámci zdravotnického zařízení.

Při vyplňování záznamů musí být prokazatelně jasné, kdo údaje zaznamenal, popř. opravil. V ošetrovatelské dokumentaci sestra neškrtná, ale označí změnu a stvrdí podpisem.

U dětských pacientů je nutné brát v úvahu vývojové hledisko. Nelze označit u kojence omezením soběstačnosti skutečnost, že samo nezvládá hygienu.

**Ošetrovatelská anamnéza** (viz příloha 1) – vstupní vyšetření realizované sestrou.

**Plán ošetrovatelské péče** – zahrnuje ošetrovatelské diagnózy, ošetrovatelské intervence, cíl ošetrovatelské péče, hodnocení ošetrovatelské péče.

**Denní ošetrovatelský záznam** – realizace ošetrovatelského plánu u konkrétního pacienta; zahrnuje i dílčí hodnocení pacienta, které si sestry sdělují při předávání služby.

**Ošetrovatelská překladová zpráva** (viz příloha 1) – je určena pro překlad pacienta mezi jednotlivými odděleními, klinikami i zdravotnickými zařízeními. V případě, že s pacientem „nekoluje“ celá zdravotnická dokumentace, je problém s kontinuálním záznamem změn, ke kterým u pacienta došlo v průběhu hospitalizace. Překladová zpráva vyplní tuto mezeru.

**Ostatní dokumentace** – záznam sledování bolesti, edukační záznam (viz přílohy 2 a 3), záznam bilance tekutin, plán ošetrovatelské péče o dekubity a kožní defekty, nutriční protokol (viz příloha 4), záznam o aplikaci krevních derivátů, anesteziologický záznam – je zde prostor pro záznam anesteziologické sestry (např. o zavedení periferní kanyly, močového katétru apod.) a další.

## Shrnutí

Výsledkem metody ošetrovatelského procesu je individuální komplexní přístup k dítěti a jeho rodině. Na prvním místě vždy zůstává pacient. Vedení dokumentace je pro zdravotnický personál důležité, ale nesmí časově překrýt komunikaci s pacientem a vlastní aktivní ošetrování dětského pacienta.

Odebírání ošetrovatelské anamnézy, odhalení problémů dítěte, plán ošetrovatelské péče i jeho realizace a hodnocení nejsou odděleny od kontaktní péče o dětského pacienta. Jsou její součástí.

## Otázky a úkoly

1. Čím je specifický ošetrovatelský proces v pediatrii?
2. Jakým způsobem můžete získat informace o dítěti?
3. Na pediatrickém oddělení si vyberte pacienta a do formuláře pro ošetrovatelskou anamnézu (viz příloha 1) zaznamenejte údaje, které jste zjistili. Vytvořte ošetrovatelské diagnózy a plán péče pro toto dítě.
4. Jaké budete dodržovat zásady při vyplňování ošetrovatelské dokumentace?

## Literatura

1. KOZIEROVÁ, B. a kol. *Ošetrovatelstvo I*. Martin : Osveta, 1995.

## 3 Růst a vývoj dítěte (M. Mojžíšová)

**Základní pojmy:** rozdělení dětského věku, periodizace dětského růstu, sendvičový model růstu, psychomotorický vývoj, percentilové grafy

Pediatric je naukou o vývoji lidského jedince, vývojovou medicínou, jejímž úkolem je včasné rozpoznání patologických stavů, které zdárný vývoj narušují. Proto je důležité porozumět zákonitostem růstu a vývoje člověka a jeho jednotlivých tělních systémů. Během dětství a dospívání se lidský jedinec výrazně mění a vyvíjí, což je samozřejmě jev kontinuální, jednotlivá vývojová období jsou však svým způsobem specifická. Z toho vyplývá i snaha o periodizaci dětského věku s cílem vydělit a pojmenovat základní vývojové fáze a specifikovat jejich fyziologii a patologii.

### 3.1 Rozdělení dětského věku

Tab. 3.1 Rozdělení dětského věku (zdroj: 4)

Vývojový stupeň	Věk
Zárodek (embryo)	1.–8. týden nitroděložního života
Plod (fétus)	od 9. týdne nitroděložního života do narození
Novorozenec	od narození do 28. dne života
Kojenec	2.–12. měsíc života
Batole	2.–3. rok života
Předškolák	4.–6. rok života
Školák	od 7. roku života
Dospívající	období mezi počátkem dospívání a dospělostí

#### 3.1.1 Prenatální období

Jedná se o období od oplození vajíčka do porodu lidského plodu. Prvních 8 týdnů nitroděložního vývoje označujeme jako **období embryonální (zárodečné)**, kdy dochází k diferenciaci jednotlivých částí těla a utváření základů všech orgánů a tělních systémů. Dobu od 9. týdne do narození nazýváme **obdobím fetálním (období vývoje plodu)**.

#### 3.1.2 Postnatální období

##### 3.1.2.1 Novorozenecké období

Trvá od porodu do ukončeného 28. dne po narození. Dochází k adaptaci jednotlivých tělních systémů na mimoděložní podmínky. Fyziologii i patologii tohoto období se zabývá **neonatalogie**. Z patologických stavů je pro novorozenecké období typický výskyt vrozených vývojových vad, následků perinatální patologie, pokračování intrauterinních patologických stavů