

Lenka Slezáková a kolektiv

Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy II

Pediatric, chirurgie

2., doplněné vydání





H. Čoupková, P. Gazdošová, P. Kaduchová, V. Marciánová,
L. Přikrylová, I. Přivřelová, A. Spáčilová, L. Slezáková

Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy II

Pediatric, surgery

2., doplněné vydání

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**.

Mgr. Lenka Slezáková, Ph.D., a kolektiv

**OŠETŘOVATELSTVÍ PRO STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÉ ŠKOLY II –
PEDIATRIE, CHIRURGIE**

2., doplněné vydání

Vedoucí autorského kolektivu: Mgr. Lenka Slezáková, Ph.D.

Autorský kolektiv: Mgr. Hana Čoupková; Mgr. Pavla Gazdošová; Mgr. Petra Kaduchová;
Mgr. Vladislava Marciánová; Mgr. Lucie Příkrylová; Mgr. Irena Přivřelová;
Mgr. Andrea Spáčilová; Mgr. Lenka Slezáková, Ph.D.

Recenze: Mgr. Jana Holubová, MUDr. Marie Nejedlá

Odborné konzultace: Bc. Věra Smolíková, Bc. Alena Dvořáková;
MUDr. Maria Velgánová-Véghová; Andrea Salajová

TIRÁŽ TIŠTĚNÉ PUBLIKACE:

© Grada Publishing, a.s., 2012

Cover Photo © fotobanka allphoto, 2012

Obrázky 1, 3–7, 15, 17–19, 31–33, 35–37 převzaty z knihy Slezáková, L., a kolektiv: Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty II. Pediatrie, chirurgie. Praha, Grada Publishing 2007. Autorkou perokreseb je MgA. Kateřina Novotná. Obrázky 9–14 převzaty z knihy Slezáková, L., a kolektiv: Ošetřovatelství v chirurgii I. Praha, Grada Publishing 2010. Obrázky 20–30, 38–43 převzaty z knihy Slezáková, L., a kolektiv: Ošetřovatelství v chirurgii II. Praha, Grada Publishing 2010. Obrázek 2 převzat z knihy Slezáková, L., a kolektiv: Ošetřovatelství v pediatrii. Praha, Grada Publishing 2010. Autorkou obrázku 34 Mgr. Lenka Slezáková, Ph.D.

Autorky fotografií: Mgr. Hana Čoupková: obr. P26, P27; Mgr. Petra Kaduchová: obr. P25, P32–P34; Mgr. Lucie Příkrylová: obr. 16; Mgr. Irena Přivřelová: obr. P20–P24; Mgr. Lenka Slezáková, Ph.D.: obr. 8, P18, P28–P31; Mgr. Andrea Spáčilová: obr. P1–P16. Obrázky P17 a P19 z archivu autorek.

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 4869. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Počet stran 256 + 8 stran barevné přílohy

2. vydání, Praha 2012

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

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.

ISBN 978-80-247-3602-0

TIRÁŽ TIŠTĚNÉ PUBLIKACE:

ISBN 978-80-247-8098-6 ve formátu PDF

ISBN 978-80-247-8099-3 ve formátu EPUB

Obsah

| | |
|---|----|
| Předmluva | 11 |
| 1 Ošetrovatelský proces na dětském oddělení | 12 |
| Historie pediatrie | 12 |
| Definice oboru | 12 |
| 1.1 Ošetrovatelský proces u dítěte s onemocněním dýchacího systému | 16 |
| Přehled chorob dýchacího systému | 16 |
| 1.1.1 Ošetrovatelský proces u dítěte se zánětem sliznice nosní | 19 |
| Současný stav onemocnění | 19 |
| Ošetrovatelský plán a jeho realizace | 20 |
| Kontrolní otázky | 22 |
| 1.1.2 Ošetrovatelský proces u dítěte se zánětem hrtanu | 22 |
| Současný stav onemocnění | 22 |
| Ošetrovatelský plán a jeho realizace | 24 |
| Kontrolní otázky | 25 |
| 1.1.3 Ošetrovatelský proces u dítěte se zánětem plic | 26 |
| Současný stav onemocnění | 26 |
| Ošetrovatelský plán a jeho realizace | 28 |
| Kontrolní otázky | 29 |
| 1.2 Ošetrovatelský proces u dítěte s onemocněním trávicího systému | 30 |
| Přehled chorob trávicího systému | 30 |
| 1.2.1 Ošetrovatelský proces u dítěte s aftózní stomatitidou | 33 |
| Současný stav onemocnění | 33 |
| Ošetrovatelský plán a jeho realizace | 34 |
| Kontrolní otázky | 35 |
| 1.2.2 Ošetrovatelský proces u dítěte s malabsorpčním syndromem | 35 |
| Současný stav onemocnění | 35 |
| 1.2.3 Ošetrovatelský proces u dítěte s celiakií – nesnášenlivostí lepku | 37 |
| Současný stav onemocnění | 37 |
| Ošetrovatelský plán a jeho realizace | 38 |
| Kontrolní otázky | 39 |
| 1.2.4 Ošetrovatelský proces u dítěte s chronickým zánětlivým střevním onemocněním | 39 |
| Současný stav onemocnění | 39 |
| Ošetrovatelský plán a jeho realizace | 41 |
| Kontrolní otázky | 43 |
| 1.2.5 Ošetrovatelský proces u dítěte s průjmovým onemocněním | 43 |
| Současný stav onemocnění | 43 |
| Ošetrovatelský plán a jeho realizace | 45 |
| Kontrolní otázky | 46 |

| | |
|---|-----|
| 1.3 Ošetrovatelský proces u dítěte s krevním onemocněním | 47 |
| Přehled krevních chorob | 47 |
| 1.3.1 Ošetrovatelský proces u dítěte s anémií | 48 |
| Současný stav onemocnění | 48 |
| Ošetrovatelský plán a jeho realizace | 50 |
| Kontrolní otázky | 51 |
| 1.4 Ošetrovatelský proces u dítěte s onemocněním centrálního nervového systému | 52 |
| Přehled chorob centrálního nervového systému | 53 |
| 1.4.1 Ošetrovatelský proces u dítěte s meningitidou | 55 |
| Současný stav onemocnění | 55 |
| Ošetrovatelský plán a jeho realizace | 58 |
| Kontrolní otázky | 60 |
| 1.4.2 Ošetrovatelský proces u dítěte s epilepsií | 60 |
| Současný stav onemocnění | 60 |
| Ošetrovatelský plán a jeho realizace | 64 |
| Kontrolní otázky | 66 |
| 1.4.3 Ošetrovatelský proces u dítěte s febrilními křečemi | 66 |
| Současný stav onemocnění | 66 |
| Ošetrovatelský plán a jeho realizace | 68 |
| Kontrolní otázky | 69 |
| 2 Ošetrovatelský proces na chirurgickém oddělení | 70 |
| Historie chirurgie | 70 |
| Definice oboru | 70 |
| Rány | 73 |
| Druhy operací, indikace a kontraindikace operací | 76 |
| Základy operační techniky | 85 |
| Obecné výkony prováděné v chirurgii | 91 |
| Predoperační příprava | 96 |
| Pooperační péče | 98 |
| Využití dietního systému v chirurgii (chirurgická dietetika) | 102 |
| Dezinfekce a sterilizace | 105 |
| Anestezie a analgezie | 106 |
| Záněty | 107 |
| Nádory | 110 |
| Kontrolní otázky | 113 |
| 2.1 Ošetrovatelský proces u K/P na traumatologickém oddělení | 114 |
| Přehled poranění organismu | 114 |
| 2.1.1 Ošetrovatelský proces u K/P s poraněním lbi a mozku | 116 |
| Současný stav onemocnění | 116 |
| Ošetrovatelský plán a jeho realizace | 117 |
| Kontrolní otázky | 119 |
| 2.1.2 Ošetrovatelský proces u K/P s poruchami vědomí | 119 |
| Současný stav onemocnění | 119 |
| Ošetrovatelský plán a jeho realizace | 121 |
| Kontrolní otázky | 123 |

| | | |
|------------|---|------------|
| 2.1.3 | Ošetrovatelský proces u K/P s poraněním hrudníku a žeber | 123 |
| | Současný stav onemocnění | 123 |
| | Ošetrovatelský plán a jeho realizace | 126 |
| | Kontrolní otázky | 127 |
| 2.1.4 | Ošetrovatelský proces u K/P s poraněním břicha | 127 |
| | Současný stav onemocnění | 127 |
| | Ošetrovatelský plán a jeho realizace | 129 |
| | Kontrolní otázky | 131 |
| 2.1.5 | Ošetrovatelský proces u K/P po amputaci dolní končetiny | 131 |
| | Současný stav onemocnění | 131 |
| | Ošetrovatelský plán a jeho realizace | 132 |
| | Kontrolní otázky | 135 |
| 2.1.6 | Ošetrovatelský proces u K/P s poraněním páteře | 135 |
| | Současný stav onemocnění | 135 |
| | Ošetrovatelský plán a jeho realizace | 138 |
| | Kontrolní otázky | 140 |
| 2.1.7 | Ošetrovatelský proces u K/P s extenzí | 140 |
| | Ošetrovatelský plán a jeho realizace | 142 |
| 2.1.8 | Ošetrovatelský proces u K/P se sádrovým obvazem | 142 |
| | Ošetrovatelský plán a jeho realizace | 144 |
| | Kontrolní otázky | 146 |
| 2.2 | Ošetrovatelský proces u K/P po operaci jícnu | 147 |
| | Současný stav onemocnění | 147 |
| | Ošetrovatelský plán a jeho realizace | 149 |
| | Kontrolní otázky | 150 |
| 2.3 | Ošetrovatelský proces u K/P v břišní chirurgii | 152 |
| | Přehled chorob trávicího ústrojí | 152 |
| 2.3.1 | Ošetrovatelský proces u K/P s apendicitidou | 153 |
| | Současný stav onemocnění | 153 |
| | Ošetrovatelský plán a jeho realizace | 157 |
| | Kontrolní otázky | 160 |
| 2.3.2 | Ošetrovatelský proces u K/P s akutní pankreatitidou | 161 |
| | Současný stav onemocnění | 161 |
| | Ošetrovatelský plán a jeho realizace | 164 |
| | Kontrolní otázky | 166 |
| 2.3.3 | Ošetrovatelský proces u K/P s onemocněním žlučníku a žlučových cest | 166 |
| | Současný stav onemocnění | 166 |
| | Ošetrovatelský plán a jeho realizace | 170 |
| | Kontrolní otázky | 175 |
| 2.3.4 | Ošetrovatelský proces u K/P s komplikacemi vředové choroby gastroduodena | 175 |
| | Současný stav onemocnění | 175 |
| | Ošetrovatelský plán a jeho realizace | 177 |
| | Kontrolní otázky | 179 |

| | |
|--|------------|
| 2.3.5 Ošetřovatelský proces u K/P s kýlou | 180 |
| Současný stav onemocnění | 180 |
| Ošetřovatelský plán a jeho realizace | 182 |
| Kontrolní otázky | 183 |
| 2.3.6 Ošetřovatelský proces u K/P se střevní neprůchodností | 184 |
| Současný stav onemocnění | 184 |
| Ošetřovatelský plán a jeho realizace | 186 |
| Kontrolní otázky | 187 |
| 2.3.7 Ošetřovatelský proces u K/P se střevním vývodem – stomií | 188 |
| Ošetřovatelský plán a jeho realizace | 189 |
| Kontrolní otázky | 192 |
| 2.4 Ošetřovatelský proces u K/P v cévní chirurgii | 193 |
| Přehled chorob tepen a žil | 193 |
| 2.4.1 Ošetřovatelský proces u K/P s varixy na dolních končetinách (varices cruris et femoris) | 194 |
| Současný stav onemocnění | 194 |
| Ošetřovatelský plán a jeho realizace | 196 |
| Kontrolní otázky | 199 |
| 2.4.2 Ošetřovatelský proces u K/P s onemocněním tepen | 199 |
| Současný stav onemocnění | 199 |
| Ošetřovatelský plán a jeho realizace | 202 |
| Kontrolní otázky | 204 |
| 2.5 Ošetřovatelský proces u K/P po operaci štítné žlázy | 205 |
| Současný stav onemocnění | 205 |
| Ošetřovatelský plán a jeho realizace | 207 |
| Kontrolní otázky | 209 |
| 2.6 Ošetřovatelský proces v ortopedii | 210 |
| Přehled chorob pohybového ústrojí | 210 |
| 2.6.1 Ošetřovatelský proces u K/P s artrózou | 212 |
| Současný stav onemocnění | 212 |
| Ošetřovatelský plán a jeho realizace | 214 |
| 2.6.2 Ošetřovatelská péče u K/P při úplné náhradě kyčelního kloubu – při totální endoprotéze | 215 |
| Ošetřovatelský plán a jeho realizace | 216 |
| Kontrolní otázky | 218 |
| 2.7 Ošetřovatelský proces u K/P na urologii | 219 |
| Přehled chorob močového systému | 219 |
| 2.7.1 Ošetřovatelský proces u K/P s renální kolikou | 224 |
| Současný stav onemocnění | 224 |
| Ošetřovatelský plán a jeho realizace | 229 |
| Kontrolní otázky | 232 |
| 2.7.2 Ošetřovatelský proces u K/P s adenomem prostaty | 232 |
| Současný stav onemocnění | 232 |

| | |
|---|------------|
| Ošetřovatelský plán a jeho realizace | 237 |
| Kontrolní otázky | 240 |
| Příloha – Očkovací kalendář 2011 | 241 |
| Doporučená studijní literatura | 242 |
| Seznam použité literatury | 243 |
| Seznam použitých zkratk | 245 |
| Rejstřík | 247 |

Předmluva

Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy II – 2., doplněné vydání – je rozčleněno na celek pediatrie a chirurgie. Učebnice je doplněna o nové poznatky v ošetřovatelství.

Kapitoly v pediatrii jsou rozděleny na ošetřovatelský proces u dítěte s onemocněním dýchacího, trávicího, krevního a centrálního nervového systému. Kapitoly jsou zpracovány stejným způsobem jako chirurgické celky. V učebním textu nejsou podrobněji popsány vyšetřovací metody, příznaky, farmakologie, somatologie a fyziologie, které již byly odučeny v předmětu klinická propedeutika, ošetřovatelství a somatologie.

V chirurgii je zařazena traumatologie, nemoci jícnu, břišní a cévní chirurgie, nemoci štítné žlázy, ortopedie a urologie. V úvodní části je zmíněna historie a definice oboru. Následuje přehled chirurgických oborů, druhů operací a užívané terminologie operací, vyšetřovací metody, základy operační techniky, anestezie, předoperační a pooperační péče, komplikace po operaci, záněty a nádory. Následuje členění systémových onemocnění. U každého systému jsou v obecném úvodu zařazena anatomická schémata s popisem, přehled nejčastějších chorob se stručnou charakteristikou, příčiny, příznaky, vyšetřovací metody a léčba. Dále následují podrobněji zpracované ošetřovatelské procesy u vybraných onemocnění. Ošetřovatelský proces v první části popisuje anatomii, charakteristiku a průběh onemocnění, příčiny a příznaky, vyšetřovací metody a léčbu. Ve druhé části je uvedena konkrétní kazuistika. Podle kazuistiky je zpracován ošetřovatelský plán na základě modelu Gordonové. Každé onemocnění je doplněno kontrolními otázkami. Do hodin ošetřovatelství – cvičení navrhujeme, na opakování a doplnění učiva, práci s rozšiřující studijní literaturou. Věříme, že učební text přinese žákům i vyučujícím komplexní, přehledný náhled do chirurgie a pediatrie z pohledu ošetřovatelství a bude přínosem pro výuku na středních zdravotnických školách a zdravotnických lyceích.

Poděkování patří všem kolegyním ze SZŠ a VOŠz v Olomouci a konzultantům z Fakultní nemocnice Olomouc, konkrétně z I. chirurgické kliniky, II. chirurgické kliniky a Dětské kliniky, kteří pomohli při vzniku tohoto učebního textu.

Zvláštní poděkování patří také Ing. D. Sedlářovi, doc. MUDr. Č. Neoralovi za vstřícnou pomoc při realizaci knihy.

Lenka Slezáková

1 Ošetrovatelský proces na dětském oddělení

Historie pediatrie

Pediatrie – z řečtiny: pais – dítě; iatria – léčba.

Péče o zdravé a nemocné děti má velmi dlouhou tradici. Babylónské nápisy již před 2 000 lety před naším letopočtem určovaly pokyny kojícím matkám. Z Hippokratovy doby existují podrobné zprávy např. o přirozené výživě a střevních parazitech. V minulosti byly děti léčeny doma a jen výjimečně byly přijímány do nemocnic pro dospělé. Zkušenosti s léčbou dětí byly velmi malé. Velká úmrtnost dětí poukazuje nejen na špatné léčení, ale také na těžkou fyzickou práci, kterou děti vykonávaly. Pro nemanželské a pohozené děti byly kolem 11. století zřizovány nalezince. V těch se poskytovala pouze sociální péče, ale ani ta nebyla dostačující.

První dětská nemocnice byla zřízena v Paříži v roce 1802, u nás potom v Praze až v roce 1842. V roce 1953 byl založen Spolek na ochranu dětí se sídlem v Hannoveru. Boj proti špatnému tělesnému zacházení a sexuálnímu zneužívání dětí začal být oceňován jako velmi potřebný zvláště po 2. světové válce, kdy mnoho dětí žilo v sociální a psychické bídě, často bez ochrany, a bylo vystaveno nebezpečí špatného zacházení a zneužití.

V roce 1975 byla vyhlášena německá „Charta dítěte“. Od první poloviny 20. století začíná u nás být zabezpečena všestranná péče o děti (poradny pro děti, očkování, preventivní prohlídky, screening vrozených vad, sledování fyzického, duševního a citového rozvoje dítěte, sledování vlivů sociálních a prostředí, úzká spolupráce s rodinou). Jedním z ukazatelů sociálně zdravotní vyspělosti a životní úrovně u nás je kojenecká úmrtnost (počet zemřelých dětí mladších než jeden rok na 1000 živě narozených). Pediatrie jako obor se neustále zdokonaluje.

Definice oboru

Pediatrie je lékařský obor, který se zabývá péčí o zdravé, nemocné a defektní děti od jejich narození do 18 let věku. Tato péče v sobě zahrnuje oblast preventivní, diagnostickou, terapeutickou, rehabilitační a sociální. Vnímá dítě jako souhrn jeho bio-psycho-sociálních charakteristik.

Rozdělení dětského věku: odpovídá zvláštnostem stadií ve vývoji motorickém, mentálním, citovém a také v typu a průběhu onemocnění, která se v daném období vyskytují.

- Novorozenecké období: do 28 dnů života:
 - adaptace na postnatální prostředí
 - typické zdravotní problémy: vrozené vývojové vady, následky perinatální (období kolem narození) patologie, tendence ke generalizaci infekcí (rozšíření na celý organismus)
- Kojenecké období: do 1 roku života:
 - intenzivní růst a psychomotorický vývoj

- typické zdravotní problémy: vrozené vývojové vady, infekce, důsledky perinatální asfyxie (dušení způsobené nedostatkem vzduchu)
- Batolecí období: 1–3 roky:
 - rozvoj řeči, myšlení, jemné motoriky, osamostatňování dítěte
 - typické zdravotní problémy: úrazy, otravy
- Předškolní věk: 3–6 let:
 - rozvoj abstraktního myšlení, talentu, zařazení do dětského kolektivu
- Časný školní věk: 6–10 let:
 - socializace, rozvoj intelektu
- Pozdější školní věk: 10–15 let:
 - pohlavní diferenciacie, puberta
- Dorostový věk: 15–19 let:
 - psychosociální dozrávání, fyzické dospívání

Pediatrická péče je poskytovaná jako:

- Ambulantní zdravotní péče:
 - primární ordinace praktického lékaře pro děti a dorost
 - specializované pediatrické poradny
- Nemocniční zdravotní péče – novorozenecká a dětská lůžková oddělení: standardní, intermediární, intenzivní, resuscitační
- Péče ve zvláštních dětských zařízeních – dětské léčebny a ozdravovny, stacionáře, kojenecké ústavy, dětské domovy, jesle, ústavy sociálního zabezpečení

Ambulantní zdravotní péče je poskytovaná jako primární zdravotní péče dětem a dospívajícím praktickým lékařem pro děti a dorost, který je smluvním lékařem pojištěven a rodiče dětí si jej vybírají na základě svobodné volby. Jeho blízkou spolupracovnicí je dětská sestra, která by měla mít nejméně pět let praxe na lůžkovém dětském oddělení (na klinických pracovištích bývá zvykem, že se na tato oddělení zařazují sestry s praxí na dětských lůžkových odděleních) a specializaci v oboru. Dětský lékař poskytuje léčebně preventivní péči, včetně návštěvní služby. Tato péče začíná již v novorozeneckém věku a pokračuje preventivními prohlídkami dětí a dorostu. Dle zdravotního řádu je to v prvním roce života 10× do roka (ve 3., 6. a 10. týdnu, ve 3., 4., 5., 6., 8., 10. a 12. měsíci), dále v 18 měsících, ve třech letech a pak vždy za další dva roky.

Při těchto návštěvách je hodnocen zejména psychomotorický vývoj dítěte, posuzována školní zralost dítěte a také usměrňována volba budoucího povolání dítěte. Nedílnou součástí je zajištění očkování dětí a dospívajících dle platného očkovacího kalendáře (příloha).

Dispensární péče praktického lékaře pro děti a dorost je péče poskytovaná vybraným zdravým, ohroženým a chronicky nemocným dětem a mladistvým. Tato péče může být poskytovaná i ve specializovaných pediatrických poradnách – kardiologická, nefrologická, urologická, neurologická, gastroenterologická a další.

Nedílnou součástí práce zdravotníků v primární péči je zdravotní výchova dětí a dospívajících včetně jejich rodičů. Ta je převážně zaměřena na:

- Zdravou výživu
- Osobní hygienu
- Hygienu dospívání
- Prevenci pohlavních chorob

- Výchovu k rodičovství
- Boj proti drogovým závislostem – alkoholismus, kuřáctví a ostatní závislosti
- Poskytování první pomoci

Nemocniční zdravotní péče – dětská lůžková oddělení umožňují hospitalizaci dítěte a dospívajícího tam, kde není možné zajistit vyšetření a léčbu ambulantním způsobem. Zásady přístupu k dětem a dospívajícím v nemocnici jsou vyjádřeny v **Chartě práv hospitalizovaných dětí**:

- Děti mají být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují, nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo při ambulantním docházení.
- Děti v nemocnici mají mít právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. Tam, kde je to možné, mělo by se rodičům dostat pomoci a povzbuzení k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali. Aby se na péči o své dítě mohli podílet, měli by rodiče být plně informováni o chodu oddělení a povzbuzováni k aktivní účasti na něm.
- Děti nebo jejich rodiče mají právo na informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. Musejí mít zároveň možnost otevřeně hovořit o svých potřebách s personálem.
- Děti a nebo jejich rodiče mají právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována. Každé dítě musí být chráněno před všemi zákroky, které pro jeho léčbu nejsou důležité, a před zbytečnými úkony podniknutými pro zmírnění jeho fyzického nebo emocionálního rozrušení.
- S dětmi se musí zacházet s taktem a pochopením a neustále musí být respektováno jejich soukromí.
- Dětem se musí dostávat péče náležitě školeného personálu, který si je plně vědom fyzických a emocionálních potřeb dětí každé věkové skupiny.
- Děti mají mít možnost nosit své vlastní oblečení a mít s sebou v nemocnici své věci.
- O děti má být pečováno společně s jinými dětmi téže věkové skupiny.
- Děti mají být v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům a aby zároveň vyhovovalo uznaným bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.
- Děti mají mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu.

Ve větších nemocnicích jsou dětská oddělení rozčleněna nejčastěji dle věku dětí a charakteru jejich onemocnění, např. kojenecké oddělení, oddělení větších dětí, hemato-onkologické oddělení a další. V menších nemocnicích, kde je pouze dětské oddělení, je diferenciací dětí a dospívajících v rámci tohoto oddělení.

Děti a dospívající s vážným onemocněním jsou hospitalizováni na dětských jednotkách intenzivní a resuscitační péče.

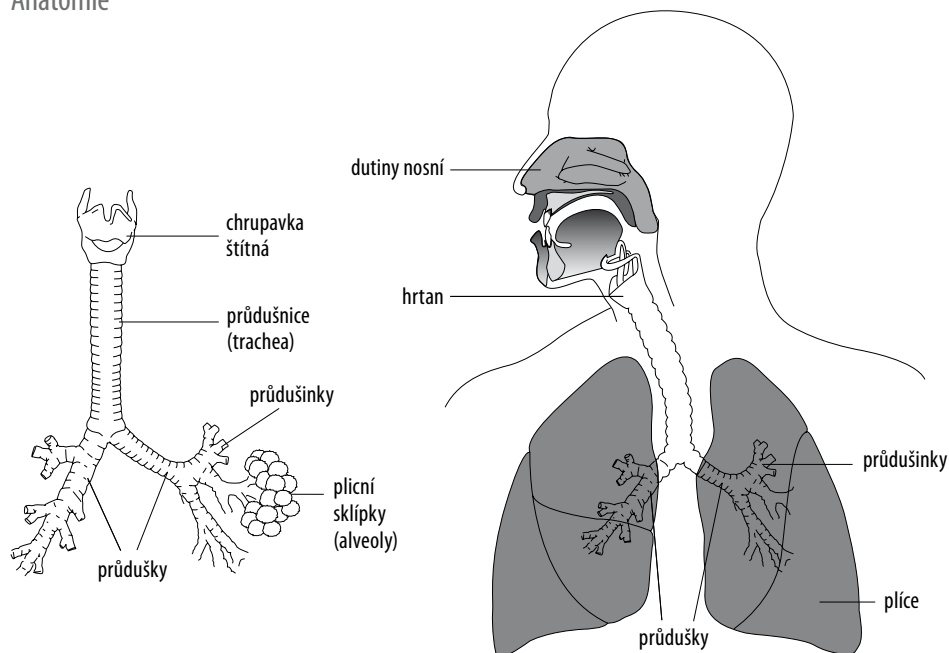
Novorozenecká oddělení – tvoří jednotný celek spolu s porodnickým oddělením, poskytují péči novorozencům systémem rooming in, kdy je dítě umístěno na pokoj společně s matkou. Ve větších nemocnicích jsou zřizována perinatologická centra, ve kterých jsou soustředěni rizikovní novorozenci a kde jim je poskytována specializovaná péče.

Péče ve zvláštních dětských zařízeních je poskytována:

- V dětských léčebnách a ozdravovnách, kde jsou doléčovány chronicky nemocné nebo oslabené děti, probíhá zde léčebná rehabilitace, je využíváno specifických klimatických podmínek spolu s působením minerálních pramenů.
- Ve stacionářích, které se soustřeďují na komplexní a diferencovanou péči – uspokojení bio-psycho-sociálních potřeb zdravotně postižených dětí. Stacionáře mohou zajišťovat denní i týdenní pobyty těchto dětí.
- V kojeneckých ústavech a dětských domovech, které dočasně nahrazují rodinnou péči, pokud není vlastní rodina schopna zajistit výchovu dítěte.
- V jeslích, jejichž počet se v poslední době výrazně snížil, vzhledem k tomu, že pro dítě do tří let je optimálním prostředím pro jeho zdárný vývoj vlastní rodina.
- V ústavech sociálního zabezpečení pro děti s vážným mentálním a tělesným postižením, kdy nejsou v rodině z různých důvodů dostatečně uspokojovány potřeby těchto postižených dětí.

1.1 Ošetřovatelský proces u dítěte s onemocněním dýchacího systému

Anatomie



Obr. 1 Anatomie dýchacího ústrojí

Onemocnění dýchacího systému jsou nejčastějšími onemocněními dětského věku. Probíhají zpravidla akutně, ale stále se zvyšuje počet recidivujících a chronických forem. Vývoj dýchacího systému není po narození ukončen, ale pokračuje v průběhu dětství. Dýchací systém má u malých dětí odlišnou anatomickou a histologickou stavbu, což ovlivňuje vznik a průběh respiračních chorob.

Přehled chorob dýchacího systému

Horní dýchací cesty:

- Akutní zánět nosní sliznice (rinitida) – rýma
- Chronický zánět nosní sliznice – může se projevit jednostranně nebo oboustranně, komplikacemi mohou být záněty středního ucha (otitida) a záněty vedlejších nosních dutin (sinusitida)
- Adenoidní vegetace – zmnožení lymfatické tkáně uložené v klenbě zadní části stěny nosohltanu, typické onemocnění pro děti mezi 2.–6. rokem. Vytváří mechanickou překážku, která omezuje nebo úplně brání dýchání nosem a druhotně vyvolává recidivující infekty.

- Záněty vedlejších nosních dutin (sinusitida) – komplikace akutní rýmy, hlavním příznakem je bolest hlavy a zvýšená teplota
- Záněty hltanu – zánětlivé změny Waldeyerova okruhu (patrové a nosohltanové mandle, které jsou spojené lymfatickou tkání ve sliznici nosohltanu a hltanu). Při postižení celé oblasti Waldeyerova okruhu se jedná o angíny, pokud zánět postihuje pouze krční mandle – hovoříme o tonzilitidách, pokud jsou postiženy pouze sliznice hltanu – jedná se o faryngitidy.
- Akutní zánět hrtanu (laryngitida)
- Akutní zánět příklopky hrtanové (epiglottitida) – nejtěžší forma akutního bakteriálního zánětu horních dýchacích cest

Dolní dýchací cesty:

- Akutní laryngotracheobronchitida – zánět, který postihuje horní a dolní cesty dýchací (onemocnění typické pro kojence a batolata)
- Akutní zánět průdušek (bronchitida) – akutní zánětlivý proces sliznice bronchů převážně virové etiologie
- Obstruktivní bronchitida – obstrukci vyvolává edém sliznice a hypersekrece hlenu, postihuje nejčastěji kojence a malé děti
- Bronchiektázie – chronické onemocnění vedoucí k trvalému rozšíření průdušek, které je vyplněno hnisavým sekretem, stálé sídlo bakteriálních infekcí
- Asthma bronchiale – nejčastější chronické onemocnění v dětském věku charakterizované bronchiální obstrukcí, edémem a zvýšenou produkcí vazkého hlenu. Klinickými projevy jsou kašel, dyspnoe, a především výdechová dušnost.

Plíce:

- Zánět plic – pneumonie
- Cystická fibróza (mukoviscidóza) – onemocnění charakterizované poruchou transportu elektrolytů (zejména Na a Cl) v epitelových buňkách dýchacího, zažívacího a urogenitálního traktu a potních žláz. Dochází k sekreci hustého, vazkého hlenu na povrchu epitelu sliznic, v potu je vysoká koncentrace chloridů. Postiženo je mnoho orgánů – dýchací cesty, játra, slinivka břišní, tenké střevo, pohlavní orgány a kůže. Jednotlivé orgány nejsou u všech pacientů postiženy stejně těžce.
- Vdechnutí cizího tělesa – nejčastěji u kojenců a malých dětí, vede k obstrukci dýchacích cest

[?] Příčiny

- Infekce
- Genetické – alergie, vrozené vady plic
- Anatomicko-fyziologické zvláštnosti dýchacího systému u dětí
- Nevyzrálost imunitního systému
- Negativní vlivy zevního prostředí – znečištěné ovzduší, expozice cigaretovému kouři

[!] Příznaky

- Poruchy dýchání:
 - tachypnoe – zrychlené dýchání
 - bradypnoe – zpomalené dýchání

- apnoické pauzy (apnoe – zástava dýchání)
- paradoxní dýchání – smršťování postižené plíce při nádechu a částečné rozpínání při výdechu
- dyspnoe – dušnost, pocit nedostatku vzduchu (inspirační, expirační)
- ortopnoe – těžká dušnost, klient nedokáže ležet a musí sedět nebo stát
- dýchání ústy (děti s adenoidní vegetací)
- Kašel:
 - suchý, neproduktivní
 - vlhký, produktivní
 - dráždivý, štěkavý
 - záchvatovitý, trvalý
- Změny hlasu – dysfonie, afonie
- Vedlejší dechové fenomény – vrzoty, pískoty, inspirační stridor (hvízdavý zvuk při nádechu, který vzniká zúžením horních cest dýchacích – otok hrtanu, cizí těleso)
- Změněné fyziologické funkce – tělesná teplota, pulz, dech, krevní tlak, vědomí
- Změna barvy kůže a sliznic – bledost, cyanóza, suchost, vlhkost
- Bolest (dolor)
- Změna chování – neklid, apatie, úzkost, strach

Vyšetřovací metody

- Anamnéza (OA, RA, NO, AA, SA)
- Fyzikální vyšetření – poslech (auskultace), pohmat (palpace), poklep (perkuze), pohled (aspekce)
- Odběry biologického materiálu – krev, moč, sputum
- Testy – kožní, potní, alergologické, bronchodilatační
- Ultrasonografické vyšetření
- Rentgenové vyšetření
- Endoskopické vyšetřovací metody
- Funkční vyšetřovací metody – spirometrie (od 5. roku věku dítěte – nutná spolupráce)
- CT
- NMR

Léčba

- Konzervativní – režimová opatření, úprava polohy, zajištění čistého vzduchu, aplikace kyslíku, podávání léků (bronchodilatancia, mukolytika, expektorancia, kortikoidy, antitusika, antiastmatika, antibiotika, antipyretika), snižování horečky (fyzikálně, farmakologicky), hygienická opatření (smrkání, odsávání), lehká strava, vitaminy, dostatek vhodných tekutin, inhalace, dechová rehabilitace
- Chirurgická – extrakce cizího tělesa, adenotomie (odstranění adenoidní vegetace), tonzilektomie, odstranění bronchiektázií, řešení ileózního stavu u cystické fibrózy

1.1.1 Ošetrovatelský proces u dítěte se zánětem sliznice nosní

Současný stav onemocnění



Anatomie

Nosní dutina (cavum nasi) je prostor po stranách ohraničený kostěnými výběžky horní čelisti. U novorozence je velmi malá, asi třetinová ve srovnání s dospělým. Dutina ve své přední části přechází do zevního nosu. Vzadu pokračuje dvěma otvory – choanami – do nosohltanu (nasopharynx). Prostor nosní dutiny je rozdělen nosní přepážkou na dvě nestejně poloviny, které jsou dále rozděleny skořepami na horní, střední a dolní nosní průchod. Dutina je spojena i s prostory v lebečních kostech vedlejšími dutinami nosními (sinus paranasale) – párová v horní čelisti, čelní, čichová a klínová. Sliznice dutiny nosní je tvořena řasinkovým epitelem.

Funkce dutiny nosní:

- Předehřátí vdechovaného vzduchu
- Očištění vdechovaného vzduchu od nečistot
- Zvlhčení vdechovaného vzduchu
- První bariéra proti inhalační infekci (lymfatická tkáň v podslizničním vazivu)
- Čichové vjemy drážděním pachových buněk na povrchu sliznice

Charakteristika a průběh onemocnění

Zánět nosní sliznice (rýma) je akutní onemocnění, které je velmi infekční, s krátkou inkubační dobou. Průběh onemocnění závisí na věku a na celkovém stavu dítěte. Děti předškolního a školního věku mají většinou lokální příznaky zánětu sliznice nosu, někdy je doprovází malátnost, únava, bolesti hlavy a normální nebo lehce zvýšená tělesná teplota. Rýma trvá průměrně týden.



Komplikace

Vznikají zejména u oslabených dětí a v mladším věku.

- Zánět středního ucha (otitis media) – vedoucími symptomy jsou bolest ucha a teplota. Příčinou je krátká a relativně široká Eustachova trubice u dětí mladšího věku.
- Záněty vedlejších dutin nosních – až u dětí předškolního a školního věku, vzhledem k pozdějšímu vývoji těchto dutin
- Záněty dolních dýchacích cest



Příčiny

- Virová infekce – virus chřipky, RS viry, rinoviry, adenoviry
- Bakteriální infekce
- Alergie



Příznaky

- Lokální:
 - pálení a svědění v nose
 - kýchání
 - výtok z nosu: serózní, mění se v hlenový až hlenohnisavý
 - nosní obstrukce

- bolesti hlavy
- podrážděná kůže v okolí nosu
- Celkové – zejména u menších dětí:
 - zvýšená tělesná teplota až horečka
 - zvýšená dráždivost, neklid
 - nechutenství
 - zvracení
 - průjemovitá stolice
 - únava
 - zhoršený spánek
 - plačtivost

Vyšetřovací metody

- Anamnéza (OA, RA, NO, AA, SA)
- Fyzikální vyšetření – poslech, pohled
- Fyziologické funkce
- Laboratorní vyšetření – FW, CRP, ELFO, imunoglobuliny, KO + diff., vyšetření sputa na kultivaci a citlivost
- Výtěr z krku a nosu – mikrobiologické vyšetření
- Kožní testy

Léčba

- Řídí se etiologií a stavem dítěte.
- U dětí školního a předškolního věku bez komplikací je důležité pouze správné a časté smrkání, na jeho podporu lze aplikovat nosní kapky, dostatek tekutin, při zvýšené tělesné teplotě antipyretika a tělesný klid.
- U dětí, které neumí smrkat, je nutno odsávat hleny z dutiny nosní, vždy před jídlem podáváme roztoky, které snižují otok sliznice, zvlhčování nebulizátorem.
- Při bakteriální infekci nebo u komplikací podáváme antibiotika.
- Při alergické rýmě antialergika a cílená desenzibilizace, eliminace alergenů, léčebné klimatické pobyty v horách nebo u moře, péče o oční spojivky a nosní sliznici.

Kazuistika

K ambulantnímu pediatrovi přichází matka se čtyřletou dívkou pro dva dny trvající rýmu s výraznou serózní sekrecí z nosu. Mezi doprovodnými příznaky matka uvádí subfebrilie, nechutenství, únavu, rozmrzelost a plačtivost. Dívka dýchá převážně ústy. Navštěvuje mateřskou školu.

Ošetrovatelský plán a jeho realizace

Dítě je léčeno v domácím prostředí, pouze při výskytu závažnějších komplikací je nutná hospitalizace.