

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O DÍTĚ S BOLESTÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

SABINA PAPADOPULOŠOVÁ

Praha 2014

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O. P. S., PRAHA 5

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O DÍTĚ S BOLESTÍ

Bakalářská práce

SABINA PAPADOPULOŠOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Tvarůžková

Praha 2014



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00,

Papadopulosová Sabina
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 15. 10. 2013 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelská péče o dítě s bolestí

Nursing Care for Children Suffering from Pain

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Zuzana Tvarůžková

Konzultant bakalářské práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH

V Praze dne: 30. 10. 2013


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu literatury. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze 31. května 2014

Podpis autorky:.....

ABSTRAKT

PAPADOPULOSOVÁ, Sabina. „Ošetrovatelská péče o dítě s bolestí“. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.) Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Tvarůžková. Praha 2014. 75 s.

Cílem práce bylo sestavit standard ošetrovatelské péče zaměřený na problematiku ošetrovatelské péče o dítě s bolestí na základě dostupných literárních zdrojů. Následně ověřit tento standard na dětském oddělení pomocí auditního šetření.

Teoretická část práce obsahuje jak obecné informace o bolesti, tak dostupné poznatky o této problematice u dětí. Dále je v práci zpracována edukace u dítěte a obecná charakteristika standardu a auditu.

Praktická část práce je zaměřena přímo na tvorbu standardu péče o dítě s bolestí a vytvoření auditního listu. Standard péče byl vytvořen pro potřeby standardního dětského oddělení. Tento doporučený postup obsahoval jak informace o standardním, tak i o intenzivním monitoringu bolesti. Byly zde uvedeny čtyři hodnotící škály bolesti (Obličejová škála, VAS, FLACC a CHEOPS). Auditní šetření probíhalo od 28. 3. 2014 do 30. 4. 2014. Auditní list obsahoval 26 položek a vyhodnocení auditu je uvedeno v procentech.

V auditním šetření uspělo jedenáct z třinácti sester (výsledek v auditu nad 60 %). Auditním šetřením bylo zjištěno, že sestry z větší části neznají a nevědí, jak přesně používat škálu CHEOPS. Obličejová škála nebyla u většiny sester přesně pochopena. Léčba bolesti u dětí však byla z velké části úspěšná. Celkově považují auditní šetření za úspěšné, protože z šesti stanovených hypotéz se jich pět potvrdilo.

Klíčová slova

Bolest. Dítě. Edukace. Kvalita. Standard. Hodnotící škály. Audit.

ABSTRACT

Papadopulosova, Sabina. Nursing care about child suffers from pain. Supervisor: Mgr. Zuzana Tvaruzkova.

The main goal of this thesis was to create a care standard aimed on problems of nursing care about children with pain. The thesis is based on available information sources. Another goal was to verify the standard at children's care department by auditing process.

Theoretical part of the thesis contains general information about pain, especially about children's pain. This part also deals with education of children and it also describes the care standard and audit in general.

Practical (experimental) part of the thesis is directly aimed at creating the standard care about children with pain and creating the audit checking documents. The standard was created for needs of children's department. This recommended procedure describes monitoring of normal and also intensive pain. Four scales of pain are described (Facial pain, VAS, FLACC and CHEOPS). The audit took place from 28.03.2014 to 30.04.2014. Auditing documents contained 26 items and the results are presented in percentages.

11 of 13 nurses succeeded in the audit (results in audit over 60 %). In the auditing process it was recognized that nurses don't know how to use the CHEOPS scale precisely. The facial scale was unclear for most of the nurses. In general I consider the audit to be successful, because 5 of 6 hypotheses were confirmed.

Keywords:

Pain, child, education, quality, care standard, evaluation scales, audit.

PŘEDMLUVA

V mé bakalářské práci jsem se zaměřila na problematiku ošetrovatelské péče o dítě s bolestí. Cílem práce bylo sestavit standard ošetrovatelské péče o dítě s bolestí a následně jej prakticky ověřit auditem na dětském oddělení.

Ve své praxi na dětském oddělení jsem zjistila, že postrádám podrobnější specifikaci péče o dítě trpící bolestí. Většina standardů v nemocnicích je zaměřena na monitoring u nemocného dospělého, kdežto specifikace u dětí v některých oblastech péče je opomíjena nebo zcela schází.

Výstupem mé bakalářské práce je především návrh na standard, který by mohl být používán v praxi na dětském oddělení a který je určen sestřám.

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí bakalářské práce Mgr. Zuzaně Tvarůžkové za podnětné rady, usměrňování a podporu, kterou mi poskytovala po celou dobu vypracovávání bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD	16
1 TEORETICKÁ ČÁST	18
1.1 HISTORIE BOLESTI	18
1.2 DEFINICE BOLESTI	18
1.3 FYZIOLOGIE BOLESTI	19
1.3.1 FÁZE BOLESTI	19
1.4 TYPY BOLESTI	20
1.4.1 AKUTNÍ BOLEST	20
1.4.2 CHRONICKÁ BOLEST	20
1.4.3 REKURENTNÍ BOLEST	20
1.4.4 PROCEDURÁLNÍ BOLEST	20
1.5 VNÍMÁNÍ BOLESTI PODLE VÝVOJOVÝCH STÁDIÍ	21
1.5.1 NOVOROZENCI A KOJENCI	21
1.5.2 BATOLATA	21
1.5.3 PŘEDŠKOLNÍ VĚK	21
1.5.4 ŠKOLNÍ VĚK	22
1.5.5 DOSPÍVÁNÍ	22
1.6 DIAGNOSTIKA BOLESTI	22
1.7 ŠKÁLY PRO HODNOCENÍ BOLESTI	23

1.7.1 FLACC – FACIES, LEGS, ACTIVITY, CRY AND CONSOLABILITY	23
1.7.2 VIZUÁLNÍ ANALOGOVÁ ŠKÁLA – VAS	24
1.7.3 OBLIČEJOVÁ STUPNICE	24
1.7.4 CHEOPS – CHILDREN’S HOSPITAL EASTERN ONTARIO PAIN SCALE	24
1.7.5 NIPS – NEONATAL INFANT PAIN SCALE	24
1.7.6 NFCS – NEONATAL FACIAL CODING SYSTEM	24
1.7.7 SUN – SCALE FOR USE IN NEWBORNS	25
1.8 TERAPIE BOLESTI	25
1.8.1 NEFARMAKOLOGICKÁ TERAPIE BOLESTI	25
1.8.2 FARMAKOLOGICKÁ TERAPIE BOLESTI	26
1.8.3 PSYCHOTERAPIE BOLESTI	27
1.8.4 ETIKA A LÉČBA BOLESTI	28
2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U DĚTÍ	30
2.1 DĚLENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	30
2.1.1 AMBULANTNÍ, ZÁKLADNÍ PÉČE	30
2.1.2 NEMOCNIČNÍ PÉČE	30
2.1.3 INTENZIVNÍ PÉČE	30
2.2 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES V PEDIATRII	31
2.3 NEJČASTĚJŠÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY	32
2.4 OBECNÉ ZÁSADY EDUKACE	33

2.4.1 SPRÁVNÁ EDUKACE DĚTÍ A RODIČŮ	34
2.5 STANDARDIZOVANÉ POSTUPY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	35
2.5.1 TYPY STANDARDU	36
2.5.2 ORGANIZACE, KOMISE VYDÁVAJÍCÍ STANDARDY	36
2.5.3 METODIKA TVORBY STANDARDU	36
2.5.4 EVIDENCE-BASED PRACTICE (EBC)	37
2.6 AUDIT	37
2.6.1 ZDRAVOTNICKÝ AUDIT	38
2.6.2 OŠETŘOVATELSKÝ AUDIT	38
2.6.3 AUDIT JAKO PROCES	38
3 PRAKTICKÁ ČÁST	40
3.1 NÁVRH A OVĚŘENÍ STANDARDU V PRAXI	40
3.1.1 FORMULACE PROBLÉMŮ	40
3.2 CÍL PRÁCE	40
3.2.1 DÍLČÍ CÍLE	41
3.2.2 HYPOTÉZY	41
3.2.3 METODA SBĚRU DAT	41
3.2.4 NÁVRHY CELOSVĚTOVÝCH ORGANIZACÍ V LÉČBĚ BOLESTI	42
3.3 TVORBA STANDARDU	43
3.3.1 UVEDENÍ STANDARDU NA ODDĚLENÍ	44

3.4 OŠETŘOVATELSKÝ STANDARD: OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O DÍTĚ S BOLESTÍ	44
3.5 OVĚŘENÍ STANDARDU V PRAXI AUDITEM	51
3.5.1 METODA TVORBY KONTROLNÍHO LISTU	51
3.6 OŠETŘOVATELSKÝ AUDIT STANDARDU: OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O DÍTĚ S BOLESTÍ	52
3.7 PLÁN AUDITU	55
3.8 METODA ZPRACOVÁNÍ DAT AUDITU	56
3.9 VÝSLEDKY AUDITU	56
3.9.1 VÝSLEDKY DLE STANOVENÝCH CÍLŮ	56
3.9.2 VÝSLEDKY DLE STANOVENÝCH HYPOTÉZ	71
3.10 DISKUZE	72
3.11 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	75
ZÁVĚR	76
SEZNAM LITERATURY	78
PŘÍLOHY	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AA	alergologická anamnéza
CNS	centrální nervový systém
CŽK	centrální žilní katetr
ČR	Česká republika
EBC – EVIDENCE-BASED PRACTICE	ošetřovatelská praxe založená na důkazech
EFIC – EUROPEAN FEDERATION OF IASP CHAPTERS	Evropská federace bolesti
FLACC	facies, legs, activity, cry and consolability
CHEOPS	children´s hospital eastern ontario pain scale
IASP – INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN	Mezinárodní organizace pro studium bolesti
i. m.	intramuskulární
ISO – INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION	Mezinárodní organizace pro standardy
i. v.	intravenózní
JCAHO – JOINT COMMISSION ON ACREDITATION OF HEALTHCARE	Nezávislá komise pro akreditace zdravotnických zařízení
NFCS	neonatal facial coding systém
NIPS	neonatal infant pain scale
NO	nynější onemocnění
NSA	nesteroidní antiflogistika – antirevmatika

OA	osobní anamnéza
PMK	permanentní močový katetr
PŽK	permanentní žilní katetr
SA	sociální anamnéza
SAK	spojená akreditační komise ČR
SSLB	společnost pro studium a léčbu bolesti
SUN	scale for use in newborns
VAS	vizuální analogová škála
WHO	světová zdravotnická organizace

SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK A GRAFŮ

Tabulka č. 1 Vzdělání sester	57
Tabulka č. 2 Čím se hodnotí bolest	58
Tabulka č. 3 Škála FLACC	58
Tabulka č. 4 Škála VAS	59
Tabulka č. 5 Obličejová škála bolesti	59
Tabulka č. 6 Škála CHEOPS	60
Tabulka č. 7 Použití škály FLACC	60
Tabulka č. 8 Použití škály VAS	61
Tabulka č. 9 Použití obličejové škály bolesti	62
Tabulka č. 10 Použití škály CHEOPS	63
Tabulka č. 11 Terapie bolesti	63
Tabulka č. 12 Anamnéza bolesti	64
Tabulka č. 13 Dokumentace	64
Tabulka č. 14 Vykonání ošetrovatelského procesu	65
Tabulka č. 15 Kontrola, zda nedojde k záměně pacienta nebo aplikovaného léku	65
Tabulka č. 16 Účinek podaných analgetik	66
Tabulka č. 17 Řešení neefektivní terapie	66
Tabulka č. 18 Hodnocení bolesti v intenzivním monitoringu za 24 h	67
Tabulka č. 19 Kontrola celkového stavu dítěte	67
Tabulka č. 20 Ukončení monitoringu bolesti	68
Tabulka č. 21 Sledování bolesti	68
Tabulka č. 22 Vysvětlení bolestivého výkonu při analgoterapii	69

Tabulka č. 23 Dítě/rodič dostane prostor pro dotazy	69
Tabulka č. 24 Ošetrovatelský proces	70
Tabulka č. 25 Efektivita léčby bolesti	70
Tabulka č. 26 Dítě a známky bolesti	71
Graf č. 1 Odpovědi sester podle dosaženého vzdělání	57
Graf č. 2 Počet sester, které znaly obličejovou škálu bolesti	59
Graf č. 3 Kolik sester ví, od kterého věku dítěte používáme škálu VAS?	61
Graf č. 4 Kolik sester ví, od kterého věku dítěte používáme obličejovou škálu	62

ÚVOD

Pro bakalářskou práci jsem si vybrala problematiku ošetrovatelské péče o dítě s bolestí. U dětí se tato problematika dostává do pozadí širokého zájmu, i když je péče o ně na rozdíl od péče u dospělých velice specifická. Děti se berou jako malé a nedospělé bytosti a v léčbě bolesti k nim není přistupováno individuálně. Alespoň se mi to tak jeví. Proto jsem se rozhodla této problematice hlouběji věnovat.

Monitoring a terapie bolesti je nedílnou součástí péče o nemocné. Zvláště ošetrování dětských pacientů s bolestí se vyznačuje mnoha specifikami. Věkové rozmezí dětí hospitalizovaných na nemocničních odděleních nás nutí přistupovat k problému bolesti u dětí rozdílným způsobem než v péči o dospělé. (ANON, *Hodnocení kvality a bezpečí zdravotnických služeb*: [online]. 2014 [cit. 2014-1-19].), (SYSEL, Dušan a kol., 2011, s. 201), (NĚMCOVÁ, Jitka a kol., 2013, s. 47, 48)

S tímto souvisí i kvalita ošetrovatelské péče a tvorba standardů. A co je to vlastně kvalita? Hodnocení kvality je nástroj pro ověření poskytované kvalitní péče ve zdravotnictví. Kvalitu hodnotila již Evropská rada v roce 1997. Kvalita se definuje jako míra dle STN EN ISO 9000/2000. Jde o dokonalý stupeň, který se definuje jako ideál poskytovaných služeb. V ošetrovatelství je složité tento ideál vymezit. Kvalita je podle WHO definována jako stupeň dokonalosti péče ve vztahu k úrovni poznatků a technologického rozvoje. Palmer definoval kvalitu jednoduše: dělat správné věci správně a na správném místě se správnými lidmi. (SYSEL, Dušan a kol., 2011, s. 201), (ANON, *Hodnocení kvality a bezpečí zdravotnických služeb*: [online]. 2014 [cit. 2014-1-19].), (NĚMCOVÁ, Jitka a kol., 2013, s. 47, 48)

Kvalitní ošetrovatelská péče znamená poskytování úplné péče na žádoucí úrovni, kterou vykonávají sestry. Kvalita je definovaná standardy a jde o vymezení správných postupů jednotlivých zdravotnických výkonů. Vzhledem ke zvyšování kvality a zachování úrovně poskytované péče jsou vytvářeny neustále nové standardy poskytované péče. Sestry tedy svou práci přehodnocují, celoživotně se vzdělávají a zdokonalují se v poskytované péči. (ANON, *Hodnocení kvality a bezpečí zdravotnických služeb*: [online]. 2014 [cit. 2014-1-19].), (SYSEL, Dušan a kol., 2011, s. 201), (NĚMCOVÁ, Jitka a kol., 2013, s. 47, 48)

Cílem této práce je vytvořit standard na téma ošetřování dítěte s bolestí, uvést ho do provozu a auditním šetřením ověřit jeho uplatnění v praxi.

Bakalářská práce má dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část se zaměřuje na definici a fáze bolesti, škály bolesti, terapie, specifika ošetrovatelské péče, standardizované postupy a ošetrovatelský a zdravotnický audit. Praktická část je věnována tvorbě standardu a auditnímu listu na téma ošetrovatelské péče o dítě s bolestí. Dále na auditní šetření a jeho vyhodnocení dle stanovených cílů.

Standard na téma ošetrovatelská péče o dítě s bolestí bude sloužit v praxi pro dětské sestry a všeobecné sestry na dětském oddělení. Má pomoci sestřím v praxi, uvést je do této problematiky a usnadnit řešení bolesti u dětí. Prohloubí vzdělání a orientaci sester v této problematice.

(ANON, *Hodnocení kvality a bezpečí zdravotnických služeb*: [online]. 2014 [cit. 2014-1-19].), (SYSEL, Dušan a kol., 2011, s. 201), (NĚMCOVÁ, Jitka a kol., 2013, s. 47, 48)

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 HISTORIE BOLESTI

Bolest je snad stejně stará jako lidstvo samo. Jde o nejznámější příznak provázející mnohá onemocnění. Utrpení pacienta a odstranění bolesti patřilo v antické medicíně k základním činnostem. Pokroku však zamezilo křesťanství. To hlásalo, že bolest je božím trestem a viník by se měl kát. V dnešní době je to prioritou medicíny, ovšem s předsudky a mýty se setkáváme doposud. (HAKL, M., 2014)

Z nálezů a kreseb z doby kamenné je zřejmé, že se lidé snažili bolest mírnit. Pomocí rybích kostí si stimulovali některá místa na svých tělech. K dokonalosti tuto techniku přivedli Číňané ve třetím tisíciletí před naším letopočtem a položili tímto základy akupunktury a reflexologie. Řekové si všimli, že pacientům trpícím revmatickým postižením kloubů dělá dobře výboj elektrického úhoře. Jako první použili elektroléčbu. (HAKL, M., 2014)

Dávno před naším letopočtem byla součástí léčby i „farmakoterapie“. Jako léky proti bolesti byly používány výtažky z rostlin, především z máků a alkoholické nápoje. První písemné poznatky pochází z Mezopotámie. (HAKL, M., 2014)

1.2 DEFINICE BOLESTI

Máme mnoho různých definic bolesti. Zde jsou ty nejpoužívanější a nejznámější definice.

„Bolest je ryze subjektivní zážitek a existuje vždy, kdykoli nemocný říká, že bolest má. Bolest je komplexní zážitek a současně i komplexní informací pro rozhodování lékaře a sestry.“ (TRACHTOVÁ, E. a kol., 2008, s. 125)

„Bolest je nepříjemný pocit, vzbuzený zevním násilím nebo poruchou anatomicko-fyziologické struktury tkání a ústrojí. Její intenzitu a charakter určuje ráz podnětů, nervové zásobení příslušné oblasti, stav CNS a vrozená a v tu chvíli vytvářená humorální ‚nálada‘ postiženého.“ (JIRÁSEK, A., český chirurg)

„Bolest je signálem skutečného nebo potenciálního poškození tkáně.“ (MARSKEY, 1967)

„Bolest je nepříjemná senzorická a emocionální zkušenost spojená s akutním nebo potencionálním poškozením tkáně, nebo je popisována výrazy takového poškození... Bolest je vždy subjektivní.“ (WHO – Světová zdravotnická organizace), (TRACHTOVÁ, E. a kol., 2008, s. 125)

1.3 FYZIOLOGIE BOLESTI

Bolest vzniká drážděním periferních nervových vláken. Podrážděním těchto vláken vzniká biochemická reakce. Z tkáně je vzruch veden aferentními senzitivními vlákny do thalamu a do mozkové kůry. Zde dochází ke zpracování podnětu. Z mozku je vedena odpověď eferentními vlákny k postiženému orgánu a člověk si bolest uvědomuje.

Máme dva základní zdroje bolesti – somatický a viscerální. Somatická bolest je bolest ze svalů, kloubů nebo kůže. Bolest může být povrchová, nebo hluboká. Při podráždění receptorů v dutině břišní a hrudní vzniká viscerální bolest. Jde o úpornou bolest, která se projevuje tlakem, pálením a pícháním. Receptory bolesti nazýváme nociceptory. (ROŠKOVÁ, S., 2012)

1.3.1 FÁZE BOLESTI

První fází bolesti je transdukce, kdy poraněná tkáň vyplaví prostaglandiny a mediátory imunitní reakce. Tyto mediátory dráždí nociceptory a ty rozjedou pohyby impulzů bolesti z periferie do spinální míchy.

Druhou fází je transmise. Impulz bolesti jde do míchy z periferního nervového vlákna. Neurotransmitery vedou impulz přes periferní neuron na vyšší neuron tzv. druhého řádu přes prodlouženou míchu, thalamus až do mozkové kůry.

Třetí fází bolesti je percepce, kdy se bolestivý impulz dostane až k thalamu a do mozkové kůry a kdy si pacient bolest uvědomuje.

Čtvrtou fází bolesti je modulace neboli descendentní systém. Neurony v mozkovém kmeni vyšlou signál zpět do spinální míchy. To umožňují neurotransmitery –

norepinefrin a serotonin. Impulz jde ze spinální míchy do místa v periférii a dochází k motorické reakci. (ROŠKOVÁ, S., 2012)

1.4 TYPY BOLESTI

Máme 4 základní typy bolesti: akutní, chronickou, rekurentní a procedurální.

1.4.1 AKUTNÍ BOLEST

Akutní bolest je krátkodobá a účelná pro lidský organismus. Tato bolest nás upozorňuje na nějaké obtíže v těle, které máme vyřešit. Akutní bolest by měla být adekvátně řešená. Velmi dobře zabírá na léčbu.

Často mluvíme o léčbě bolesti v pooperačním období a při úrazových stavech. Tyto stavy vznikají akutně. Když se akutní bolest neléčí, může přejít do chronického stavu. (ROKYTA, R. a kol., 2009, s. 32)

1.4.2 CHRONICKÁ BOLEST

Za chronickou bolest považujeme bolest, která trvá déle než 3–6 měsíců. Jde o samostatné onemocnění. K chronické bolesti řadíme i takovou, která přesahuje obvyklou dobu bolesti spojenou s daným onemocněním.

Častými chronickými bolestmi jsou: bolesti zad po operacích páteře, bolesti bederní páteře, osteoporóza, revmatoidní artritida a osteoporóza. (ROKYTA, R. a kol., 2009, s. 34–35)

1.4.3 REKURENTNÍ BOLEST

Jde o bolest, která přichází v atacích, opakovaně se vrací a intenzita se mění. Příčina není známá. Jde o bolesti hlavy, břicha, svalů a tzv. abdominální koliku u kojenců. Až v 90 % jde o poruchy funkčního charakteru. Bolest je charakterizována jako psychogenní a stresová.

Děti bývají vyřazovány z kolektivu kvůli časté absenci ve škole. Spouštěčem mohou být stresové situace, které dítě neovlivní, např. dysfunkce rodiny, konflikty v blízkém okolí atd. (ROŠKOVÁ, S., 2012), (PALYZOVÁ, D., 2014), (ANON, *Bolest*: [online]. 2014 [cit. 2014-2-20])

1.4.4 PROCEDURÁLNÍ BOLEST

Spojuje se s preventivními, léčebnými a vyšetřovacími metodami. Má krátkodobé trvání. Bolest vyvolává úzkost a strach, ale lze ji předcházet. Velké trauma způsobuje hlavně u chronických pacientů, např. při endoskopických vyšetřeních, opakovaných operacích, zajištění CŽK, PŽK, PMK, infuzních terapií aj. Souvisí i s preventivním očkováním. U dětí hrozí to, že si dítě tento typ bolesti vyloží jako trest, pokud mu to není správně vysvětleno ze strany rodičů i zdravotníků. (PALYZOVÁ, D., 2014)

1.5 VNÍMÁNÍ BOLESTI PODLE VÝVOJOVÝCH STÁDIÍ

Bolest prožívá každé dítě v různém věku jinak.

1.5.1 NOVOROZENCI A KOJENCI

Dítě prožívá od svého narození bolest. Mnohdy jde o procedurální bolest nebo o bolest související s komplikacemi. Dlouhotrvající bolest může změnit i reaktivitu na bolest v průběhu celého života. V novorozeneckém období neexistují žádné verbální projevy bolesti, ale dochází ke změnám ve fyziologických funkcích a chování. V tomto období lze stanovit míru bolesti a účinek léčby. Děti velice citlivě reagují na nejistotu a strach svých rodičů, proto je mnohdy lepší, když nejsou rodiče přítomni při bolestivém výkonu. (PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R., 2010, s. 149, 150)

1.5.2 BATOLATA

Přítomnost rodičů je pro ně důležitá. Mají první slůvka pro bolest. Začínají si uvědomovat svou osobu a je pro ně důležitá částečná kontrola, např. vybrat si ruku k odběru krve, vybrat si, zda budou ležet nebo sedět. Bolest vyjadřují napětím těla nebo záškuby, staženým obočím, mračí se, hlasitě pláčou, sníženým perorálním příjmem, mají problém s usínáním a spánkem. (PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R., 2010, s. 149, 150)

1.5.3 PŘEDŠKOLNÍ VĚK

Děti se o bolesti umí bavit, umí ji popsat. Mnohdy věří, že bolest je trest. Nemají ucelené chápání, a tak nerozumí tomu, že jim může odběr krve pomoci k uzdravení,

když taky bolí. Snaží se odkládat bolestivý stimul pobytem v náruči rodičů. Často nespolupracují. (PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R., 2010, s. 150)

1.5.4 ŠKOLNÍ VĚK

Děti mají logické myšlení. Chápu příčinu, následek a umí odměnu odložit. Mají obrovskou fantazii. Děti jsou samostatnější, nepotřebují tolik rodiče. Verbalizují intenzitu bolesti. Větší děti mají za přítomnosti ostatních sklon k disimulaci až popírání bolesti. (PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R., 2010, s. 150)

1.5.5 DOSPÍVAJÍCÍ

Myšlení je spíše abstraktní. Potřebují pocit kontroly a důstojnosti. Mnohdy si o analgetika neřeknou. Věří, že zdravotnický personál pozná, kdy mají dostat další dávku. Věří, že jim to pomůže. (PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R., 2010, s. 150)

1.6 DIAGNOSTIKA BOLESTI

Diagnostika bolesti není vůbec snadná. V knížce *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu* je bolest definována následovně: „*Bolest je ryze subjektivní zážitek a existuje vždy, kdykoli nemocný říká, že bolest má. Bolest je komplexní zážitek a současně i komplexní informací pro rozhodování lékaře a sestry.*“ (TRACHTOVÁ, E. a kol., 2008, s. 125)

Bolest se liší podle bolestivého místa, např. bolest na hrudi, bolest hlavy, břicha nebo pohybového aparátu. Důležité je podrobně vyslechnout nemocného. Komunikace mezi ošetřujícími personálem a pacientem je velice důležitá. (FENDRYCHOVÁ, J. a kol., 2007, s. 170–171)

Diagnostikovat bolest u dětí je obtížné. Vyžaduje to aktivní úsilí sestry. Důležité je pochopit, že bolest je subjektivní zkušenost. Sestra musí umět rozpoznat příznaky bolesti, aby mohla poskytnout dítěti úlevu od bolesti. Podstatným krokem je anamnéza bolesti. Jde o rozhovor mezi všeobecnou sestrou a nemocným. Máme rodinnou anamnézu, osobní anamnézu, sociální anamnézu a pracovní anamnézu. Zjišťujeme, jak dlouho daný problém trvá. (FENDRYCHOVÁ, J. a kol., 2007, s. 170–171)

Důležitá je lokalizace bolesti, co a kde pacienta bolí, a intenzita bolesti, jak moc to nemocného bolí. K tomuto nám slouží škály bolesti. Rozlišujeme kvalitu i druh bolesti, kdy jde o emocionální zážitek bolesti. Bolest může být píchavá, palčivá, putující, vystřelující do jiné části těla, křečovitá, ostrá, svíravá či řezavá. Bolest rozlišujeme dle postižených orgánů, např. kolikovitá bolest při ledvinné kolice. K ischemické bolesti dochází při infarktu myokardu, kdy orgán není prokrven. Zánětlivá bolest je u zánětů, např. kloubů. Častou bolestí je úrazová bolest, hlavně u dětí. Dále ještě klaudikační bolest dolních končetin, která v klidové fázi ustoupí.

Kromě typu bolesti sledujeme také její časový průběh, kdy a jak dlouho to bolí, jestli se to váže na denní rytmus nebo to má souvislost s ročním obdobím. Zajímá nás ovlivnitelnost bolesti, za jakých okolností se bolest zhoršuje, má-li vliv např. na stravu.

Hodnocení úlevy od bolesti je velmi těžké. Jelikož bolest nelze nijak změřit, nelze ji ani dokonale zhodnotit a poskytnout pak stoprocentní úlevu. „Neexistuje žádná metoda, jak přesně popsat bolest... Žádný trpící nedokáže lékaři popsat, jak silnou bolest pociťuje, a žádný lékař nedokáže jeho bolest změřit.“ (SOFAER, B., 1997, s. 37).

Hodnocení bolesti je ovšem velmi důležité. Používají se stejné techniky a škály jako u prvotního zjištění bolesti. Jde o to, aby hodnocení bolesti bylo co nejpřesnější. Pak můžeme říct, zda je terapie bolesti účinná. (MIKŠOVÁ, Z. a kol., 2006, s. 114), (NEUŽILOVÁ, J., 2009, s. 25)

1.7 ŠKÁLY PRO HODNOCENÍ BOLESTI

V současné době již bylo vypracováno mnoho škál na hodnocení bolesti. Nejznámější a nejvíce používané škály v dětském věku jsou Vizualní analogová škála, škála FLACC – Facies, legs, activity, cry and consolability, Obličejová škála, CHEOPS – Children's hospital eastern ontario pain scale, NFCS – Neonatal facial coding system, SUN – Scale for use in newborns. Škály nám usnadňují hodnocení bolesti. (FENDRYCHOVÁ, J. a kol., 2007, s. 166–173)

1.7.1 FLACC – FACIES, LEGS, ACTIVITY, CRY AND CONSOLABILITY

U pacientů s porušenými kognitivními funkcemi a u nemocných, kteří nejsou sami schopni subjektivního zhodnocení bolesti, se používá škála FLACC. Aplikuje se

zejména u dětí v neverbálním vývoji, u novorozenců a kojenců. Od 2 měsíců do 7 let dítěte. Hodnotíme zde obličej (Face), nohy (Legs), aktivitu (Activity), pláč (Cry) a uklidnění (Consolability). Tyto oblasti hodnotíme od 0 do 2 bodů. Součet bodů rovný 0 znamená relaxace a komfort, 1–3 body znamená mírné nepohodlí, 4–6 bodů je střední nepohodlí a 7–10 bodů je silná bolest. (KALOUSOVÁ, J. a kol., 2008), (FENDRYCHOVÁ, J. a kol., 2007, s. 166–173) Viz příloha A.

1.7.2 VIZUÁLNÍ ANALOGOVÁ ŠKÁLA – VAS

Používáme u dětí od 7 let. Máme škálu od 0 do 10 stupňů nebo se používá od 0 do 5 stupňů. Dítěti musíme vysvětlit smysl této škály. Čím vyšší stupeň, tím větší bolest. Můžeme to vysvětlit na pravítku nebo si škálu barevně nakreslit, popřípadě přiblížit na stupních, tj. např. na schodech. (KALOUSOVÁ, J. a kol., 2008) Viz příloha B.

1.7.3 OBLIČEJOVÁ STUPNICE

Používáme u dětí od 3–6 let, má rozmezí od 0 do 5 bodů. Používá se i upravená obličejová škála podle Hicksové, která má rozmezí od 0 do 10 bodů. Každý obličej má pak dvojnásobnou hodnotu. Dítěti ukážeme obličejovou škálu. Dítě si vybere na obrázku obličej, který nám napoví, jak se ve skutečnosti cítí. (KALOUSOVÁ, J. a kol., 2008) Viz příloha C.

1.7.4 CHEOPS – CHILDREN'S HOSPITAL EASTERN ONTARIO PAIN SCALE

Škála je určena pro děti od 1 do 7 let. U dítěte hodnotíme pláč, obličej, trup, dotyk, nohy a také to, co dítě říká. Po sečtení všech bodů usoudíme, zda dítě trpí, či netrpí bolestí. Nad 8 bodů jde o dítě s bolestí. (KALOUSOVÁ, J. a kol., 2008) Viz příloha D.

1.7.5 NIPS – NEONATAL INFANT PAIN SCALE

Používá se u novorozenců a kojenců. Hodnotí se pláč, výraz v obličejí, dýchání, poloha končetin, spánek a bdění. To vše v průběhu výkonu a po výkonu. Škála úzce souvisí s procedurální bolestí. (FENDRYCHOVÁ, J. a kol., 2007, s. 166–173)

1.7.6 NFCS – NEONATAL FACIAL CODING SYSTEM

Tato škála se také používá u novorozenců a sledují se reakce dítěte. Od nakrabacení čela, sevření očí, otevřených úst, vysunutého jazyka až chvějící se bradu. Sledujeme novorozence během určitého časového intervalu a hodnotíme od 0 do 1 bodu, zda se daný jev vyskytuje. (FENDRYCHOVÁ, J. a kol., 2007, s. 166–173) Viz příloha E.

1.7.7 SUN – SCALE FOR USE IN NEWBORNS

Jde o sedm behaviorálních a fyziologických oblastí. Pozorujeme CNS, dýchání, svalový tonus, pohyblivost, srdeční činnost, výraz v tváři a arteriální tlak. Hodnotíme na škále od 0 do 5 bodů. 2 body znamenají ještě normu. 14 bodů je fyziologický stav. (FENDRYCHOVÁ, J. a kol., 2007, s. 166–173)

1.8 TERAPIE BOLESTI

Je neetické a nehumánní vystavit člověka bolesti. V dnešní době existuje mnoho prostředků, jak bolesti předcházet a udržet ji na únosné míře. Úspěšná léčba bolesti spočívá v kombinování farmakologické a nefarmakologické terapie. (PTÁČEK, R., 2011, s. 242)

1.8.1 NEFARMAKOLOGICKÁ TERAPIE BOLESTI

Nefarmakologická terapie bolesti spočívá v tišení bolesti bez medikamentů. Aplikuje se léčba v podobě teplých a studených obkladů. Různé zábaly, masáže nebo rehabilitační prvky. Účelem je stimulace termoregulační a sensorické dráhy. Zahrnuje behaviorální potřeby. (KALOUSOVÁ, J. a kol., 2008)

Behaviorálními potřebami rozumíme polohování, audiostimulaci a psychickou podporu pro dítě i rodiče. Při polohování hledá zkušená sestra úlevové polohy při bolesti, poradí, jak správně polohu zaujmout, popřípadě dítě do této polohy uloží. U malých dětí to může být zavnutí do zavinovačky, kdy dítě získá pocit bezpečí.

Při audiostimulaci jde o monotónní zvuk hudby, který má uklidňující a relaxační účinky. Pozornost dítěte na bolest odvedeme puštěním pohádky, čtením, kreslením či hraním. K tomu máme určený personál, např. paní učitelky, zdravotní klauni a další. Důležitá je psychická podpora pro dítě a jeho rodinu. (FENDRYCHOVÁ, J. a kol., 2007, s. 166–173), (PASAKOVÁ, I., 2010)

Naším cílem je minimalizovat bolestivé výkony. Použitá technika při zákrocích má velký vliv na to, jak dítě bude vnímat celý proces. Je-li to možné, dáme přednost neinvazivní metodě. (PASAKOVÁ, I., 2010)

1.8.2 FARMAKOLOGICKÁ TERAPIE BOLESTI

V posledních letech se zlepšila farmakologická terapie i u dětí, která neodmyslitelně patří k tišení a léčbě bolesti. Zdravotníci bezpečně zlepšili účinek tišení bolesti pomocí periferních blokad nervů, aplikací opiátů a epidurálních analgetik. (PASAKOVÁ, I., 2010), (NEUŽILOVÁ, J., 2009)

Farmakologická léčba u dětí je jiná než u dospělých. Bereme ohled na metabolismus, váhu, věk dítěte a podle toho je uzpůsobena i dávka léků a interval mezi dávkami. Pokud se bolest objeví, nesmí dítě na léčbu čekat příliš dlouho. Důležité je ihned jednat. (PASAKOVÁ, I., 2010), (NEUŽILOVÁ, J., 2009) Analgetika dělíme dle WHO do tří skupin. Podle účinnosti na slabé, středně silné a silné.

- **NEOPIOIDNÍ ANALGETIKA**

Jsou první skupinou, kde řadíme analgetika–antipyretika (paracetamol, kyselina acetylsalicylová, metamizol). Nesteroidními antirevmatiky-antiflogistiky jsou NSA Ibuprofen, který je v pediatrii nejúčinnější. Selektivní inhibitory cyklooxygenázy a dyklofenak blokují periferní syntézu prostaglandinů. (PASAKOVÁ, I., 2010), (NEUŽILOVÁ, J., 2009)

- **SLABÉ OPIOIDY**

Ve druhé skupině jsou léky opiátového typu (tramal, tralgit, tramadol a kodein). Často se kombinují s vysokodávkovaným paracetamolem. (PASAKOVÁ, I., 2010), (NEUŽILOVÁ, J., 2009)

- **OPIÁTY**

Třetí skupinu tvoří silné opiáty, většinou podávané parenterálně (morfin, fentanyl a sufentanyl). Jsou nejúčinnějšími analgetiky. Působí na CNS podobně jako endogenní opiáty, což jsou peptidy tvořené v lidském těle, např. endorfin. Vážou se na specifický opiátový receptor. (PASAKOVÁ, I., 2010), (NEUŽILOVÁ, J., 2009) Analgetika z jednotlivých skupin se mohou mezi sebou kombinovat.

- **SEDATIVA**

Tyto léky potlačují vliv CNS. Uklidňují pacienta, způsobují uvolnění, zmenšují strach. Patří zde benzodiazepiny, které jsou často kombinovány s opiáty při

procedurální nebo pooperační léčbě. Ze sedativ se často používají midazolam a chloralhydrát. (PASAKOVÁ, I., 2010)

- **LOKÁLNÍ ANESTETIKA**

Lokální anestetika blokují vedení vzruchu ve svalové a nervové tkáni. K lokální anestezii můžeme využít injekční anestetika či epidurální a spinální anestezii. Používají se také anestetické masti a spreje. Do této skupiny řadíme lidokain, mezokain, bupivakain, prokain a tetralin. (PASAKOVÁ, I., 2010)

1.8.3 PSYCHOTERAPIE BOLESTI

Psychoterapie se snaží o pozitivní ovlivnění zdravotního stavu nemocného. Používají se psychologické a psychofyziologické postupy. Tyto metody tlumení bolesti se používají čím dál častěji. Cílem je dosáhnout takových změn, aby došlo k úplnému uzdravení jedince. Jde o nedílnou součást terapie bolesti. Používá se jako podpůrná léčebná metoda. (PASAKOVÁ, I., 2010), (VLČEK, J. a kol., 2010, s. 127)

Principem je využití krátkodobého placebo efektu. Dojde k uvolnění endogenních opioidů, jako jsou endorfiny a dynorfiny. Placebo efekt stimuluje schopnost sebeuzdravujících pochodů. Jde o podání léků, které nemají takový účinek. K tomuto podání se přikláníme tehdy, lze-li oprávněně předpokládat, že jsou bolesti psychického původu. Psychogenní bolest je samotný typ bolesti, který vzniká přímo v CNS, v limbickém systému a mozkové kůře. (PASAKOVÁ, I., 2010), (VLČEK, J. a kol., 2010, s. 127)

Sugesce je ovlivňování vlastní vůle, myšlenek, postojů, přesvědčení beze slov. Můžeme měnit postoj a pohled na bolest. K tomu nám může pomoci právě sugestivita a přijetí těchto myšlenek. Sugescce může přejít až v hypnózu, což je hlubší spánek, kdy mysl člověka reaguje i na externí podněty. (PASAKOVÁ, I., 2010)

Relaxace je podstatnou součástí terapie bolesti. Cílem je uvolnit napětí a odpoutat se od reality. Jde o intenzivní odpočinek. Bolest působí jako stresor, proto je snahou tělo a mysl zcela uvolnit. K tomu nám slouží nejrůznější metody, od masáží, muzikoterapie, aromaterapie, meditace, cvičení, sportování, čtení až po hraní různých her. Provozujeme to, co nám zdravotní stav dovolí. (PASAKOVÁ, I., 2010)

1.8.4 ETIKA A LÉČBA BOLESTI

Pacient do zdravotnického zařízení přichází s vážnými zdravotnickými problémy. Ty mění chování, duševní a duchovní úroveň nemocného. Proto by měla mít setra určité charakterové vlastnosti, jako jsou schopnosti: empatie, pochopení, naslouchání, trpělivost, ochota a mnoho dalších. O morálních hodnotách sestry již mnohé ve svých dílech sdělila a zaznamenala i Florenc Nightingelová.

Florenc Nightingelová je považována za zakladatelku novodobého ošetrovatelství. Ve své knize z roku 1860 *Notes on Nursing* píše: „*Ošetrovatelka musí být osobou, na kterou se lze úplně spolehnout, že v každém ohledu musí být důvěryhodná, spolehlivá a svědomitá, strýdmá a počestná a také zbožná. K vlastnímu povolání má mít úctu, protože drahý dar života je někdy plně vložen do jejich rukou.*“ (KUTNOHORSKÁ, J. 2007, s. 24). Také uváděla, že před důležitý a důležitý vliv na průběh nemoci má dobrá práce. V 19. století byly od sestry vyžadovány morální hodnoty typu: trpělivost, shovívavost, mravnost, oddanost, věrnost, poctivost, pravdivost, bezúhonnost, spravedlivost, moudrost, obětavost a důvěra v lékaře. (PTÁČEK, R., 2011, s. 242), (DUČAINOVÁ, J., 2011), (KUTNOHORSKÁ, J., 2007, s. 24).

Prvotní úlohou sestry je poskytovat kvalifikovanou ošetrovatelskou péči na vysoké úrovni. Za etický přístup považujeme brát pacienta takového, jaký je i s jeho náladami a těžkostmi. Respektovat nemocného se všemi jeho změnami v nemoci, nezlehčovat jeho těžkosti, vyslechnout jeho názor. Důležité je brát nemocného jako partnera, akceptovat jeho individualitu. Nemocný má svůj názor na ošetrovatelskou péči a v neposlední řadě má svá práva. Sestra by měla dobro pacienta považovat za nejvyšší cíl svého snažení. Sestra při léčbě bolesti musí mít psychologický i etický přístup k pacientovi. Samotný etický kodex ICN, který určuje mezinárodní rada sester, hovoří o povinnosti zbavit nemocného bolesti. Ponechat nemocného v bolesti je považováno za neetické. (PTÁČEK, R., 2011, s. 242), (DUČAINOVÁ, J., 2011)

Zdravotníci se při práci setkávají každodenně s lidmi trpícími bolestí. Světová zdravotnická organizace bolest definuje takto: „*Bolest je nepříjemná senzorická a emocionální zkušenost spojená s akutním nebo potencionálním poškozením tkání, nebo je popisována výrazy takového poškození... Bolest je vždy subjektivní.*“ (WHO – Světová zdravotnická organizace), (TRACHTOVÁ, E. a kol., 2008, s. 125)

Důležité je, aby léčba bolesti byla vedena spolu s dobrou vzájemnou komunikací mezi nemocným a zdravotnickým personálem. Bolest je ovlivněna mnoha faktory, jak tělesnou patologií, tak kulturou a sociálními faktory. Ošetřovatelství v moderním podání prosazuje koncepci celistvosti – holismu, to znamená respektování člověka v jeho dimenzi tělesné, psychické, sociální, emociální a spirituální. (DUČAINOVÁ, J., 2011)

Hlavním důvodem úspěšné léčby bolesti jsou faktory organizační, kompetentní a ekonomické. Pro optimální tlumení bolesti hraje velkou roli dobře fungující ošetřovatelský tým. K tomu patří poctivá práce sester: pravidelně monitorovat druh a intenzitu bolesti a postupovat tak, aby nemocného co nejdříve bolesti zbavila. Základem je účinnost analgetik, dostupnost těchto léků, úprava ordinace a předcházení komplikací. Dobré zkušenosti jsou také s pravidelným podáváním analgetik, čímž bolesti předcházíme. (PTÁČEK, R., 2011, s. 242), (PASAKOVÁ, I., 2010)

2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U DĚTÍ

Ošetrovatelská péče v pediatrii má svá specifika. Samotný přístup k dětem, ale i rozdělení specifik v pediatrii hraje důležitou roli.

2.1 DĚLENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Péče v pediatrii se poskytuje ambulantní a ústavní formou.

2.1.1 AMBULANTNÍ, ZÁKLADNÍ PÉČE

Základní péči dělíme na primární, specifickou a zvláštní. Základní péči o dítě představuje praktický lékař pro dítě a dorost a dětská sestra, popřípadě všeobecná sestra. Primární péče zahrnuje celistvou zdravotně-sociální péči. Praktický lékař poskytuje komplexní péči dětem od 0 do 19 let. Specializovaná péče se provádí ve specializovaných zdravotnických zařízeních s pediatrem, který má další specializaci, např. urolog, nefrolog, kardiolog atd. Zvláštní pediatrická péče se poskytuje v kojeneckých ústavech, stacionářích, dětských domovech, ozdravovnách, při lázeňské léčbě a dalších. (SEDLÁŘOVÁ, P. a kol., 2008, s. 15–17)

2.1.2 NEMOCNIČNÍ PÉČE

Lůžková pediatrie je tvořena dětskými odděleními, která poskytují ambulantní, základní, léčebnou a specializovanou diagnostickou péči. Ta je poskytována dětem od 0 do 19 let. Nemocniční péče je účinná ve spolupráci s ostatními odborníky. V některých případech jsou děti z malých nemocnic převáženy do krajských nebo fakultních nemocnic. Ty poskytují vyšší úroveň specializované péče v podobě kardiologických, neurologických, alergologických, onkologických a transplantologických center. (SEDLÁŘOVÁ, P. a kol., 2008, s. 15–17)

2.1.3 INTENZIVNÍ PÉČE

Obor resuscitační a intenzivní péče se rozvíjel postupně stejně jako pediatrie na základě získaných zkušeností v tomto oboru u dospělých pacientů. Stavy vedoucí k selhání základních životních funkcí dělíme do dvou skupin: na traumatické a netraumatické stavy. Důvodem hospitalizace na ARO/JIP v dětském věku bývá často respirační nedostatečnost. K vážným traumatickým stavům patří kraniocerebrální

poranění, polytraumata, bezvědomí nejasného původu, intoxikace, intrakraniální poranění, hypoxie, maligní onemocnění aj. (SEDLÁŘOVÁ, P. a kol., 2008, s. 15–17)

2.2 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES V PEDIATRII

Ošetřovatelský proces je systematická a racionální metoda plánování. Cílem je zhodnotit celkový stav dítěte, stanovit plán pro řešení reálných a potenciálních problémů. Poskytnout každému dítěti individuální přístup, specifické ošetřovatelské intervence a hodnotit účinek. Do celého procesu vstupují rodiče nebo jiný doprovod dítěte. Ošetřovatelský proces má 5 fází: posuzování, diagnostiku, plánování, realizaci, a hodnocení. (SYSEL, D. a kol., 2011, s. 34–114), (SEDLÁŘOVÁ, P. a kol., 2008, s. 18–31)

První fází je posuzování. Jde o tzv. „sběr informací“. Zde patří anamnestické údaje – OA, AA, NO a SA. Informace získáváme rozhovorem s dítětem, od rodinných příslušníků, pozorováním, z dokumentace nebo od ostatních zdravotnických pracovníků. Důležité je se zaměřit na prostředí, ve kterém dítě žije. U dětí je podstatné prvotní zhodnocení stavu dítěte, fyzikální vyšetření. Zhodnocení vývojového stupně dítěte, v jakém celkovém stavu je dítě, zda nemá žádné známky násilí na těle nebo jestli není zanedbané. Pozorujeme chování osoby doprovázející dítě. (SYSEL, D. a kol., 2011, s. 34–114)

Diagnostika je druhou fází ošetřovatelského procesu. Rozlišujeme akutní a potencionální problémy. Problém se může vyskytnout ve zdravotní, sociální a psychické oblasti. „*Ošetřovatelská diagnóza je klinický závěr o odpovědích (chování) jednotlivce, rodiny nebo komunity na skutečné nebo potencionální zdravotní problémy nebo životní proces. Ošetřovatelské diagnózy poskytují základ pro výběr oš. zásahů k dosáhnutí výsledků, za které je sestra zodpovědná.*“ (9. národní konference o klasifikaci sesterských dg., 1990, Orlando, Florida). Používáme tříložkové ošetřovatelské diagnózy. První složkou je problém – P, druhou je etiologie – E a třetí je symptom – S. (SYSEL, D. a kol., 2011, s. 34–114)

Plánování je třetí fází ošetřovatelského procesu, v němž stanovujeme priority v ošetřovatelské péči o dítě, intervence a cíle. Používáme informace získané během

posuzování. Plánování se účastní sestra, jiní zdravotničtí profesionálové, samotné dítě a členové rodiny. U fáze plánování stanovujeme priority. Stanovíme pacientovy cíle, kdy očekáváme změnu ve zdravotním stavu, a stanovíme také výsledná kritéria. Jde o specifikaci cílů – odstranit nebo zmírnit příčiny nemoci. (SYSEL, D. a kol., 2011, s. 34–114)

Realizace je čtvrtou fází ošetrovatelského procesu, při němž se uplatní stanovené intervence, které jsou zaznamenány v ošetrovatelském plánu. Probíhá vykonání ošetrovatelských činností se zaměřením na dosažení zadaného cíle. Samozřejmě se uplatňují medicínské a ošetrovatelské ordinace. (SYSEL, D. a kol., 2011, s. 34–114)

Pátou fází je hodnocení. Hodnocení je souběžný proces, který se provádí během celé ošetrovatelské péče. Sestra má právo změnit péči, aby se dosáhlo stanovených cílů. Existuje také terminální hodnocení. To se vykonává po ukončení ošetrovatelských činností, zda byl cíl pacienta splněn. (SYSEL, D. a kol., 2011, s. 34–114)

2.3 NEJČASTĚJŠÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY U DĚTÍ S BOLESTÍ

- Akutní bolest břicha vzhledem k provedenému chirurgickému výkonu projevující se zaujetím úlevové polohy.
- Riziko infekce vzhledem k operační ráně projevující se hojením rány per sekundam.
- Akutní bolest břicha vzhledem k virové infekci u dětí projevující se zvracením nebo průjmy.
- Riziko nedostatečného příjmu tekutin projevující se dehydratací.
- Riziko opruzenin v oblasti genitálu projevující se poškozením kůže.
- Akutní bolest hlavy vzhledem ke komoci mozku projevující se verbalizací bolesti.
- Akutní bolest hlavy vzhledem k febriliím projevující se opocením a zarudlými tvářemi.
- Akutní bolest v krku vzhledem k tonzilitidě projevující se nadměrnou salivací.

- Nedostatečný příjem potravy vzhledem k bolesti při polykání u tonzilitidy projevující se váhovým úbytkem.
- Porušený spánek vzhledem k akutní bolesti projevující se nespavostí či plačtivostí.
- Riziko infekce vzhledem k zavedení PŽK, narušení kožní integrity projevující se zarudnutím.
- Riziko zácpy vzhledem k akutní bolesti projevující se sníženým pohybovým režimem.

2.4 OBECNÉ ZÁSADY EDUKACE

Edukace pochází z latinského slova *educare, educio* – vypěstovat, vychovat. Edukace je promyšlený, cílevědomý postup, při kterém dochází k poskytování informací a naučení druhé osoby si osvojit určité návyky a dovednosti. Je to celoživotní rozvíjení osobnosti.

Jde o široký proces vzdělávání a výchovy, který probíhá ve formálním i neformálním prostředí. Formálním prostředím jsou např. školky, školy a za neformální považujeme např. rodinu, skupinu, nemocnici. Cílem je dosažení určitých poznatků, vědomostí u klienta a dosažení určité změny v chování. Klient by měl převzít větší část zodpovědnosti za své zdraví. (NĚMCOVÁ, J. a kol., 2013, s. 77–79), (ANON, <http://ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx?id=1>)

Edukační proces dělíme do několika fází:

První fáze – posouzení – patří zde anamnéza, sběr informací a údajů o nemocném, analýza potřeb pacienta a jeho schopnosti učit se.

Druhá fáze – stanovení edukační diagnózy – sestra zjistí, jaké má pacient dosavadní vědomosti a jaké další by měl mít.

Třetí fáze – příprava edukačního plánu – sestra si stanoví priority, zvolí si vhodnou metodu, vybere si obsah a naplánuje učivo. Bere ohled na principy pedagogiky a základy výchovy. Stanovuje edukační cíle v oblastech psychomotoriky, kognitivity a afektivity.

Čtvrtá fáze – realizace edukačního plánu – edukační strategii přizpůsobíme vzhledem k individuálním zvláštnostem klienta a věku.

Pátá fáze – vyhodnocení efektivity edukace – hodnotí se to, zda bylo dosaženo edukačních cílů a zda klient pochopil, popřípadě si osvojil důležité vědomosti. (NĚMCOVÁ, J. a kol., 2013, s. 77–79), (ANON, <http://ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx?id=1>)

Vedle fází edukačního procesu rozlišujeme několik druhů edukace samotné. Prvotní vzdělávání nemocného v dané problematice je edukace základní. Další druh je tzv. edukace komplexní, která probíhá v kurzech. Na tyto druhy edukace může navazovat metoda reedukační, která navazuje na předchozí získané vědomosti nebo je již ověřuje. (NĚMCOVÁ, J. a kol., 2013, s. 77–79), (ANON, <http://ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx?id=1>)

Při edukaci používáme několik základních metod. Jedna z nich je metoda mluveného slova, která se dělí na část monologickou (výklady, přednášky aj.) a dialogovou (rozhovory, diskuze aj.) Dále je to metoda tištěného slova (např. leták, brožura, heslo, časopis). V neposlední řadě je to metoda primární zkušenosti a názorných pomůcek – fotografie a film. (NĚMCOVÁ, J. a kol., 2013, s. 77–79), (ANON, <http://ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx?id=1>)

2.4.1 SPRÁVNÁ EDUKACE DĚTÍ A RODIČŮ

Edukace u dětí je velmi specifická. U dětí neznamena pojem edukace pouze vzdělávání a výchovu, nýbrž pomoc a podporu pro dítě a celou jeho rodinu orientovat se v nové situaci. Pochopit a vyrovnat se s danou situací a čelit nepříjemnostem spojených s léčbou a pobytem v nemocnici. Správná edukace v péči o dítě může přispět k jeho časnému propuštění do domácí péče. (SEDLÁŘOVÁ, P. a kol., 2008, s. 159–169)

Edukace u dětí by neměla znamenat jednorázové poučení. Mělo by jít o dlouhodobý proces, který se plánuje a prolíná po celou dobu hospitalizace. Edukace je nejdůležitější při příjmu dítěte do nemocnice, kdy mu musíme vše podrobně vysvětlit a se vším ho seznámit, abychom eliminovali jeho nedůvěru a strach. Dítěti musíme poskytnout dostatek informací. Je dobré, když děti vnímají zdravotnický personál jako partnery a získají si jejich důvěru.

Dále hraje podstatnou roli edukace při každém výkonu či vyšetření. Dítěti nesmíme lhát, pokud daný výkon bude bolet. Dítě na výkon adekvátně připravíme a vysvětlíme mu jej vzhledem k jeho věku. Můžeme použít edukaci formou hry, kdy si z oblíbené hračky dítěte uděláme např. pana doktora, který mu vše vysvětlí a dítě uklidní. Nebo si na danou situaci mohou děti zahrát většinou s pomocí rodičů.

Lze také použít edukaci nepřímou, kdy se o problému bavíme před dítětem srozumitelně a volíme vhodná slova. Po ukončení rozhovoru poprosíme rodiče, aby se k problematice ve správný čas vrátili a vše s dítětem probrali. Tento způsob volíme zvláště u menších dětí. Dospívající a adolescenti jsou rádi, když se s nimi mluví na rovinu a neinformujeme pouze jejich rodiče.

Samozřejmě také vzděláváme a informujeme při propouštění dítěte do domácí péče. První krok by měl vést ke zjištění orientace rodičů v dané problematice, jak problém vnímají a jaká je jejich schopnost učit se. Musíme zjistit, jestli nám nic nebrání v komunikaci, jako je například smyslové omezení. Zda nejde o cizince, popřípadě o lidi se sluchovým nebo zrakovým omezením.

Podle toho, jakým onemocněním dítě trpí, jaké má matka schopnosti, a podle specifik daného problému formulujeme ošetřovatelské diagnózy a cíle edukace. Díky tomuto pak vytváříme plán edukace, který můžeme v průběhu hospitalizace upravovat. Vše zaznamenáváme do dokumentace. (SEDLÁŘOVÁ, P. a kol., 2008, s. 159–169)

2.5 STANDARDIZOVANÉ POSTUPY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Standardizace je zcela nezbytný proces při zajištění kvalitní ošetřovatelské péče. Kvalita je variabilní pojem a závisí na úhlu pohledu, z kterého se na něj díváme. Pokud se jí nezačneme zabývat, může se kvalita lehce přehoupnout do nekvality. Ošetřovatelský standard je profesně dohodnutá úroveň kvality jednotlivých výkonů v ošetřovatelské praxi. Pomocí standardu neustále zvyšujeme úroveň kvality poskytované ošetřovatelské péče a realizace auditů. (KOLEKTIV AUTORŮ, 2001, s. 10)

2.5.1 TYPY STANDARDU

Existuje mnoho druhů dělení standardu. Pro obecné použití dělíme standardy ošetrovatelské péče dle jejich zaměření na standardy zaměřené na struktury, standardy zaměřené na proces a standardy zaměřené na výsledek. Strukturální standardy určují předpoklady, které by měl zdravotnický pracovník mít k vykonávané péči. Regulují ošetrovatelské praxe a služby. Stanovují vybavení, např. prostory, pomůcky aj.

Procesuální standard představuje soubor činností, které jsou prováděny v ošetrovatelském procesu nebo při výkonu v daném zařízení. Výsledkové standardy určují metody a nástroje pro monitorování. Jde o hodnocení kvality poskytované ošetrovatelské péče. (MÁŠOVÁ, R., HAVRDLÍKOVÁ, M., 2009)

2.5.2 ORGANIZACE, KOMISE VYDÁVAJÍCÍ STANDARDY

Národní standardy vydává SAK – Spojená akreditační komise ČR. Mezinárodní standardy vydává Mezinárodní organizace pro standardy – ISO (International Organization for Standardization). Mezinárodní standardy vydává Nezávislá komise pro akreditace zdravotnických zařízení – JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare).

Podle toho, z které organizace jsou standardy vydány, můžeme mluvit o nejvyšší, střední a nejnižší úrovni standardu. Nejvyšší jsou mezinárodně vydané standardy, národní a republikové standardy. Střední jsou standardy regionální, okresní a standardy jednotlivých zdravotnických zařízení. Nejnižší standardy jsou ty, které si jednotlivé kliniky a oddělení vytváří sami. (MÁŠOVÁ, R., HAVRDLÍKOVÁ, M., 2009)

2.5.3 METODIKA TVORBY STANDARDU

Standard by měl být tvořen na vědecké úrovni. Je tím umožněna aplikace poznatků ošetrovatelského výkonu v praxi. Většinou je standard zpracován jako směrnice. (KOLEKTIV AUTORŮ, 2001, s. 10)

Každý standard musí obsahovat:

- název standardu, který charakterizuje oblast ošetrovatelského procesu, jehož se týká;
- pro koho je standard určen a kdo se jím musí řídit;

- cíl, který vyjadřuje požadovanou kvalitu; cíl by měl být srozumitelný, reálný, jasný a měřitelný;
- seznam kritérií k dosažení cíle (strukturální – co vše sestra potřebuje; procesuální – jak bude sestra postupovat; kritéria výsledku – jak by měla vypadat výsledná kritéria);
- způsob hodnocení dosažené kvality;
- kontrola dodržování standardu (kdo je oprávněn kontrolu dělat, jak často a jaké mohou nastat potíže při nedodržování standardu). (KOLEKTIV AUTORŮ, 2001, s. 10)

2.5.4 EVIDENCE-BASED PRACTICE (EBC)

Evidence-Based Practice (EBC) je ošetrovatelská praxe založená na důkazech. Je odlišná od standardizovaného biomedicínského modelu. Jde o holistický přístup sestry k nemocnému. Pracuje více s nemocným. Sestra musí zvažovat efektivitu nákladů, výběr intervence a přijatelnost pro pacienta. EBC je proces, v němž se spojuje nejlepší praxe se sesterskou odborností a preferencemi pacienta, které předurčují optimální péči. (JAROŠOVÁ, D., 2009)

Klinické využití ošetrovatelské praxe založené na důkazech není jen pouhé využití výsledku výzkumu do ošetrovatelské praxe. Zviditelňuje dané výsledky výzkumu a integruje nejlepší možný důkaz pro individuální ošetrovatelskou péči o nemocného. Důležité je zvolit klinicky významnou otázku a na tu hledáme odpověď. Dále hledáme odbornou literaturu, hodnotíme nalezené informace a výsledek výzkumu aplikujeme do praxe. Sestra musí využívat svých klinických zkušeností a na jejich základě aplikovat nalezené důkazy ve specifických situacích u svého pacienta. (JAROŠOVÁ, D., 2009), (JEŽOVÁ, L., KVAPILOVÁ, B., 2013)

2.6 AUDIT

Audit je systematický, nezávislý a dokumentovaný proces objektivního získávání a vyhodnocování důkazů. Týká se současného stavu, který se porovnává s předem stanovenými kritérii. Při auditování musí být dodržena řada specifických zásad. Zásady vedou k zajištění odpovídajících závěrů z auditu a umožňují, aby na sobě nezávislí

kontroloři-auditoři došli za podobných podmínek k podobnému výsledku. Auditor je vázán přísnou mlčenlivostí. (KAGERHANN, H., 2009), (HRON, J., 2014)

2.6.1 ZDRAVOTNICKÝ AUDIT

Ve zdravotnickém zařízení jde při auditu o nedílnou součást měření kvality poskytované péče. Analyzuje se úspěch sester, stav oddělení, porovnávají se data mezi tím, co bylo naplánováno, a tím, čeho bylo dosaženo. Odkrývají se problémové oblasti. Ty vyžadují pozornost, abychom se tímto podrobně zabývali. Samozřejmě ukazují také na úspěchy. Audity se týkají všech zdravotnických pracovníků. (ŠKRLOVI, 2003, s. 108)

Máme dva druhy auditu, interní a externí, podle toho, která organizace dá podnět k zahájení auditu. Interní audity jsou prováděny samotnou organizací, zařízením, v kterém se audit koná. Auditorem je její pracovník. Externí audit je prováděn jinými kontrolními orgány. Kontrolní organizace jsou nezávislé. (KOLEKTIV AUTORŮ, 2001, s. 10)

2.6.2 OŠETŘOVATELSKÝ AUDIT

Ošetřovatelský audit je systematické vyhodnocení ošetřovatelské praxe. Cílem je zlepšit kvalitu ošetřovatelské péče. Ošetřovatelský audit je proces shromažďování informací z dokumentace pacienta s následným hodnocením kvality péče. Audit přezkoumává, identifikuje a ověřuje vymezené aspekty ošetřovatelské péče s použitím stanovených kritérií. Audit se provádí během poskytování ošetřovatelské péče. Retrospektivní ošetřovatelský audit se uskutečňuje po propuštění pacienta do domácího ošetřování z jeho osobních záznamů. (ŠKRLOVI, 2003, s. 108), (BJORVELL, C., 2000)

2.6.3 AUDIT JAKO PROCES

Procesní audit je pojem, který se používá pro jednorázovou analýzu procesů v dané organizaci za určitým cílem. Ten bývá různý, podle managementu organizace. Tento proces probíhá podle předem stanovených pravidel. Audit bývá plánovaný, krátkodobě nebo dlouhodobě. Máme přesně stanovená kritéria, podle čeho je srovnáváme, např. standardy, směrnice a normy.

Jaké je využití procesního auditu v praxi? Audit může být zaměřen na celou organizaci nebo na jednu část ošetrovatelského procesu. Procesní audit provádí skupina odborníků nebo externí firma. Ta používá nějaký referenční model nebo zkušenost, vůči které porovnává skutečnost. Používá se některá z metod analýzy procesu. (ŠKRLOVI, 2003, s. 108–109), (ŘEPA, V., 2011)

Audit jako proces má několik hlavních kroků:

- Členy auditorského týmu zvolíme a vyškolíme v oblasti ošetrovatelského auditu.
- Předmět auditu musí být měřitelný a relevantní.
- Vytvoření nových nebo převzetí již existujících hodnotících kritérií podle daných standardů, norem nebo směrnic.
- Sběr a analýza dat.
- Návrh na změnu.
- Kontrola, zda ve stanoveném období došlo k navržené změně.

(ŠKRLOVI, 2003, s. 108–109)

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 NÁVRH A OVĚŘENÍ STANDARDU V PRAXI

Ve své bakalářské práci jsem navrhla standard na téma ošetrovatelská péče o dítě s bolestí. Následně jsem v praxi auditem zhodnotila orientaci sester na tento problém.

3.1.1 FORMULACE PROBLÉMU

Nepříjemným emocionálním zážitkem v dětství je bolest. Na dítě působí mnoho faktorů, jako je např. stres, strach a úzkost. Bolest se může projevovat nechutenstvím, poruchou spánku, plačtivostí nebo podrážděností. Proto je nezbytně nutné, aby v dětském věku byla bolest co nejdříve hodnocena a adekvátně léčena. Dětské bolesti nebyla po dlouhou dobu věnována pozornost. Začala se řešit až koncem 70. a počátkem 80. let. S bolestí u dětí byly spojovány mýty jako např. to, že kojenci neprožívají bolest, protože nervový systém je nezralý. (PLEVOVÁ, I., 2012)

Předcházet bolesti je morální a profesionální povinnost zdravotnického personálu. Z vývojového hlediska není zcela jasné, kdy děti začínají pociťovat bolest. Ale už v prenatálním období byly zaznamenávány případy, kdy došlo k nechtěnému píchnutí při odebrání amniotických vzorků a plod zareagoval odtažením. (SIKOROVÁ, L., 2011)

3.2 CÍL PRÁCE

Hlavním cílem bakalářské práce bylo sestavit standard ošetrovatelské péče na problematiku ošetrovatelská péče o dítě s bolestí na základě dostupných literárních zdrojů. Následně ověřit tento standard na dětském oddělení pomocí auditního šetření.

3.2.1 DÍLČÍ CÍLE

Cíl 1: Zjistit rozdíl ve výsledcích auditu v závislosti na vzdělání sester.

Cíl 2: Zjistit rozdíl v povědomí sester o jednotlivých škálách bolesti uvedených ve standardu.

Cíl 3: Zjistit, zda sestra používá potřebné pomůcky, správně hodnotí a vede záznam bolesti do dokumentace.

Cíl 4: Vyhledat problémové oblasti ošetrovatelské péče o dítě s bolestí ve výsledcích auditu.

Cíl 5: Zjistit rozdíl ve výsledcích auditu ve správné edukaci dítěte nebo rodičů.

Cíl 6: Zjistit ve výsledcích auditu, zda je způsob léčby bolesti efektivní a zda dítě nejeví známky bolesti.

3.2.2 HYPOTÉZY

1 Ho: Není rozdíl ve výsledcích auditu v závislosti na vzdělání sester.

2 Ho: Není rozdíl ve výsledcích auditu v povědomí sester o jednotlivých škálách bolesti.

3 Ho: Není rozdíl ve výsledcích auditu mezi jednotlivými sestrami v používání pomůcek, v hodnocení a zaznamenání bolesti do dokumentace.

4 Ho: Předpokládám, že ve výsledcích auditu budou vyhledány problémové oblasti ošetrovatelské péče o dítě s bolestí.

5 Ho: Není rozdíl ve výsledcích auditu ve správné edukaci dítěte nebo rodičů.

6 Ho: Předpokládám, že ve výsledcích auditu bude léčba bolesti efektivní a dítě nebude jevit známky bolesti.

3.2.3 METODA SBĚRU DAT

K tvorbě standardu na téma ošetrovatelská péče o dítě s bolestí byla využita metoda systémové analýzy literárních zdrojů a odborných databází.

3.2.4 NÁVRHY CELOSVĚTOVÝCH ORGANIZACÍ V LÉČBĚ BOLESTI

Bolest v Evropě je podstatným zdravotnickým problémem. Akutní bolest můžeme považovat za symptom onemocnění nebo úrazu. Akutní bolest definujeme jako krátkodobý a limitovaný proces.

Chronická, opakující se bolest je samostatným onemocněním. Představuje celosvětový problém. Několik nedávných studií prokázalo skutečnost, že až 50 % dospělých jedinců trpí jedním či více typy bolestí. V mnoha výzkumech byly posuzovány oba druhy bolestí, akutní i chronická. Počty postižených stoupaly v souladu s rostoucím věkem zkoumaných skupin. Mezi nejčastější chronické bolesti řadíme bolesti dolních zad, artritidy a opakující se bolesti hlavy. I když málo lidí umírá na bolest, mnoho lidí v bolesti umírá a ještě více s bolestí žije. (KOZÁK, J., 2002)

– IASP (International Association for the Study of Pain) – Mezinárodní organizace pro studium bolesti z roku 1973 v USA

Tato společnost sdružuje mnoho lékařů různých oborů z celého světa. Definice bolesti dle IASP z roku 1979 zní: „*Bolest je nepříjemný smyslový a pocitový zážitek multidimenzionálního rázu ve spojení se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně anebo pojmy takové poškození popisujícími. Bolest je vždy subjektivní, je prožívána jako fenomén tělesný, není tedy důsledkem pouhého procesu senzorického vnímání.*“ (KOZÁK, J., 2002, <http://www.remedia.cz/Clanky/Editorial/Lecba-bolesti-v-CR-chronicka-bolest-a-trendy-v-invazivnich-postupech/6-M-g5.magarticle.aspx>)

– EFIC (European Federation of IASP Chapters) – Evropská federace bolesti

Snahou EFIC je sjednotit výuku v jednotlivých evropských zemích. Stanovit jednotlivá pravidla výuky. Uvádíme návrh pregraduální výuky tak, jak byl prezentován na konferenci EFIC – zástupců evropských zemí v Bruselu roku 2001. (KOZÁK, J., 2002)

Návrh vychází z materiálů („curricula“) IASP z roku 1978:

- neurobiologie bolesti (40 %, 8 hodin);
- bolest jako veřejný zdravotnický problém (20 %, 4 hodiny); hlavními oblastmi jsou kvalita života a oblast finančních nákladů;

- hodnocení a diagnostika bolesti (20 %, 4 hodiny); hlavními oblastmi je měření a výzkum bolesti včetně diagnostiky bolesti;
- úvod do léčby bolesti (20 %, 4 hodiny), hlavními tématy jsou systémy léčby bolesti v historickém kontextu, příklady akutní a chronické bolesti a jejich léčení.

(KOZÁK, J., 2002)

- SSLB – Společnost pro studium a léčbu bolesti se členstvím v České lékařské společnosti (ČLS JEP)

Byla založena v ČR v roce 1990. Společnost úzce spolupracuje s odborníky v ostatních zemích jak v rámci IASP, tak i v jeho evropské odnoži EFIC. Těchto pracovišť je v ČR kolem 70. To jsou ambulance bolesti nebo multidisciplinární pracoviště. (KOZÁK, J., 2002)

3.3 TVORBA STANDARDU

Ve své bakalářské práci jsem se rozhodla vytvořit ošetrovatelský standard pro dětské oddělení ve Valašském Meziříčí na téma ošetrovatelská péče o dítě s bolestí. Na tvorbu standardu byly použity dostupné a ověřené postupy v praxi.

Ve standardu je uvedeno, jak se má sestra starat o dítě trpící bolestí a jak této bolesti co nejdříve zabránit nebo ji zmírnit. Ve standardu byly uvedeny nejčastěji užívané škály v České republice. Jsou to škály bolesti FLACC, Vizuální analogová škála (VAS), obličejová škála bolesti a škála CHEOPS.

Součástí doporučeného postupu jsou i informace o edukaci dítěte/rodiče. Sestra by měla znát také to, jak nejlépe vzdělat a informovat rodiče a děti o bolesti, z důvodu přesného pochopení jednotlivých škál, které v praxi používáme.

Dále je ve standardu uvedeno, od kterého věku dítěte lze uváděné škály použít. Součástí standardu jsou také informace o farmakologických i nefarmakologických postupech v léčbě bolesti a informace o tom, jak má sestra reagovat v určitých situacích. Samozřejmě je podstatné, aby sestra určité situace řešila s ošetřujícím lékařem. Je zde uveden rozdíl v intenzivním a ve standardním monitorování bolesti dětí.

3.3.1 UVEDENÍ STANDARDU NA ODDĚLENÍ

Navržený standard s názvem „Ošetrovatelská péče o dítě s bolestí“ jsem se souhlasem staniční sestry uvedla na dětské oddělení ve Valašském Meziříčí dne 12. 1. 2014. Je určen sestřám pracujícím na tomto oddělení. Pracují zde dětské sestry a všeobecné sestry. Standard byl k dispozici všem více jak dva měsíce. Poté jsem přistoupila k auditnímu šetření, které bylo zahájeno 28. 3. 2014. Sestry měly dostatek času na prostudování ošetrovatelského standardu a na případné dotazy či připomínky.

3.4 OŠETŘOVATELSKÝ STANDARD: OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O DÍTĚ S BOLESTÍ

Téma:	Ošetrovatelská péče o dítě s bolestí		
Cíl:	Zmírnění nebo úplné vymizení bolesti u dítěte		
Místo použití:	Nemocnice Valašské Meziříčí a. s.	Určené pro:	Dětské/všeobecné sestry
Skupina péče:	Dítě s potřebou tišení bolesti	Vypracovala:	Sabina Papadopulosová, DiS.
Za dodržování zodpovídá:	Střední management	Platnost standardu:	30. 5. 2014
Kontrola standardu:	4× za rok	Řízení a kontrola:	Střední a top management
Definice:	<i>„Bolest je nepříjemná senzorická a emocionální zkušenost spojená s akutním nebo potenciálním poškozením tkání, nebo je popisována výrazy takového poškození... Bolest je subjektivní a existuje vždy, když pacient říká...“ (TRACHTOVÁ, 2008, s. 125), (WHO)</i>		

Kritéria struktury

S1: Prostředí

– Dětské oddělení.

S2: Personální zabezpečení

– Ošetrovatelskou péči o dítě s bolestí vykonává sestra: všeobecná sestra, dětská sestra, která provádí monitoring, eviduje bolest pomocí standardizovaných škál a hodnotí účinek zvolené terapie.

S3: Materiální zabezpečení

– Hodnotící škály bolesti:

S4: FLACC škála – u pacientů s porušenými kognitivními funkcemi a u nemocných, kteří nejsou sami schopni subjektivního hodnocení bolesti. U dětí od 2 měsíců.

S5: Vizuální analogová škála – VAS – používá se v podobě pravítka nebo posuvného pravítka od 7 let.

S6: Obličejová stupnice pro děti od 3–6 let, má rozmezí od 0 do 5 bodů. Existuje také upravená obličejová škála podle Hicksové, která má rozmezí od 0 do 10 bodů. Každý obličej má pak dvojnásobnou hodnotu.

S7: CHEOPS – Children's Hospital Eastern Ontario Pain Scale – škála pro děti od 1 do 7 let, nad 8 bodů znamená bolest.

S8: Pomůcky:

– Karty bolesti nebo akutní karty.

– Pomůcky k fyzikální terapii – vak s ledem nebo termofor s horkou vodou.

– Farmakoterapie dle ordinace lékaře – zkontrolujeme, zda máme léky dostupné na oddělení, pokud ne, vypůjčíme si je z jiného oddělení po domluvě s lékařem.

– Pomůcky k aplikaci analgetik.

– Dokumentace pacienta – chorobopis, ošetrovatelský plán.

Kritéria procesu

I. Standardní monitoring

P1: Před výkonem sestra vykoná následující činnosti:

- Sestra zkontroluje anamnestické údaje v souvislosti se stupněm bolesti.
- Sestra zhodnotí bolest u každého pacienta 3× denně, zaznamená ji do dokumentace a všechny patologicko-hraniční hodnoty zapíše červeně (VAS 4, FLACC nad 3, obličejová škála nad 2 a CHEOPS nad 8).
- Sestra dítěti srozumitelně vysvětlí škály bolesti dle jeho věku.

P2: FLACC škála pro děti od 2 měsíců.

P3: Vizuální analogová škála – VAS – používá se v podobě pravítka od 7 let.

P4: Obličejová stupnice pro děti od 3–6 let.

P5: CHEOPS – Children's Hospital Eastern Ontario Pain Scale – používá se u dětí od 1 do 7 let.

P6: Karty bolesti nebo akutní karty dle zvyklosti oddělení, popřípadě dle ordinace lékaře.

- Sestra zkontroluje dostupná analgetika na oddělení, jejich název, sílu a gramáž.
- Sestra doporučí dítěti úlevovou polohu.
- Sestra zapojí do výkonu i rodinné příslušníky.
- Sestra informuje lékaře, pokud pacient udává stupeň bolesti nad VAS 4, FLACC nad 3, obličejová škála nad 2 a CHEOPS nad 8.
- Sestra akceptuje chování dítěte.
- Sestra dítěti zodpoví všechny otázky.

P7: Samotný výkon

- Sestra si nachystá pomůcky: injekční jehly a stříkačky, správný lék, gramáž a sílu léku a správné dítě.
- Sestra si ověří pacienta. Každé dítě má identifikační pásek na ruce. Kontrolujeme, zda jde o dítě, které udává bolest.
- Sestra kontroluje správný název aplikovaného léku, jeho sílu a gramáž, jakmile intenzita bolesti přesáhne stupeň VAS 4, FLACC nad 3, obličejová škála nad 2 a CHEOPS nad 8.
- Sestra podá analgetika dle ordinace lékaře a dle věku dítěte p. o., i. m., i. v., per rektum.
- Sestra sleduje reakce a celkový stav dítěte během aplikace.
- Účinnou látku může aplikovat lékař, všeobecná sestra i dětská sestra.
- Sestra zaznamená do dokumentace aplikovaná analgetika i s časem podání. Vše stvrdí svým podpisem.

P8: Po výkonu

- Sestra vede záznam o podání analgetik do dokumentace, eventuálně do akutní karty, je-li to ordinováno lékařem.
- Sestra monitoruje stupeň bolesti po 1 hodině a zaznamenává ho do dokumentace **lomítkem**, např. **VAS 4/2, FLACC nad 3/1, Obličejová škála nad 2/1** a nad stupeň po podání analgetik napíše čas kontrolního monitorování (analgetika podána v 16:00, bolest udávána na stupni VAS č. 4, po kontrolním monitorování v 17:00 udává VAS č. 2).
- Dosažený účinek podaných léků se liší dle způsobu aplikace a podle toho bolest hodnotíme (i. v. – hodnotíme do 1 hodiny; s. c., i. m., p. o., per rektum – hodnotíme do 1,5 hodiny).
- Sestra může aplikovat nefarmakologickou léčbu, tj. teplé a studené obklady na zmírnění bolesti u dětí. Sestra doporučí dítěti úlevovou polohu, odpoutá dětskou pozornost od bolesti – nabídne hry, kreslení, pohádky a hračky dostupné na oddělení.
- Sestra o podání analgetik vede záznam do dokumentace, eventuálně do akutní karty, je-li to ordinováno lékařem.
- Sestra respektuje noční klid, pokud dítě neudává bolest. Do dokumentace uvedeme, že dítě spalo.

P9: Co když je po aplikaci léku i po hodině bolest stále stejná?

- Sestra informuje lékaře, pokud bolest neklesne alespoň o 1 stupeň za danou dobu.
- Sestra aplikuje konzervativní léčbu, doporučí úlevovou polohu, použije studený a teplý obklad.
- Sestra může učit dítě metodu distrakce během akutní bolesti, která spočívá v odvedení pozornosti. Dítě počítá různé předměty, rytmicky dýchá nebo poslouchá hudbu.
- Analgetika obvykle můžeme aplikovat co 6 hodin, častěji po domluvě s lékařem.

II. Intenzivní monitoring

Intenzivní monitoring používáme u dětí v pooperačním období a u dětí, které z jakéhokoli důvodu udávají silnou bolest.

P10: Před výkonem sestra vykoná následující činnosti:

- Sestra založí kartu bolesti, není-li ordinováno lékařem, bolest hodnotí v akutní kartě.
- Sestra bolest hodnotí nejméně 4× denně.
- Sestra bolest hodnotí v pooperačním období následovně: **první 2 hodiny – co 1 hodinu a další 4 hodiny – co 2 hodiny**, není-li ordinováno lékařem jinak.
- V případě, že bolest intenzivně přesahuje stupeň VAS 4, FLACC 3, obličejovou škálu nad 2, CHEOPS při stupni 8, zaznamenává sestra červeně všechny tyto patologicko-hraniční hodnoty.
- Intenzivní monitoring bolesti provádíme při dlouhodobém vyžadování analgetické terapie, dlouhodobých výkyvech bolesti, tj. pokud není bolest plně pod kontrolou.
- Sestra vše zaznamená do dokumentace a akutní karty.
- Bolesti nad VAS 4, FLACC nad 3, Obličejová škála nad 2 a CHEOPS při stupni 8 jsou zaznamenávány červeně a zaznačeny i do mapy bolesti v kartě bolesti nebo do akutní karty.
- Sestra zapojí do výkonu i rodinné příslušníky.
- Sestra dítěti zodpoví všechny otázky.

P11: Samotný výkon

- Sestra si nachystá pomůcky: injekční jehly a stříkačky, správný lék, gramáž, sílu léku a správné dítě.
- Sestra si ověří pacienta. Každé dítě má identifikační pásek na ruce. Kontrolujeme, zda jde o dítě, které udává bolest.
- Sestra podá analgetika dle ordinace lékaře a dle věku dítěte p. o., i. m., i. v., per rektum.
- Sestra kontroluje správný název aplikovaného léku, sílu a gramáž léků, jakmile intenzita bolesti přesáhne stupeň VAS 4, FLACC nad 3, Obličejová škála nad 2 a CHEOPS při stupni 8.
- Sestra sleduje reakce a celkový stav dítěte během aplikace.
- Aplikaci může provést lékař, všeobecná sestra a dětská sestra.
- Sestra zaznamená aplikovanou analgetika do dokumentace i s časem podání. Vše stvrdí svým podpisem.

P12: Po výkonu

- Sestra zaznamenává do dokumentace nebo akutní karty i podpůrnou léčbu bolesti (úlevová poloha nebo aplikace tepla či chladu).
- Sestra intenzivně sleduje bolest a zaznamenává stejně jako ve standardním postupu sledování bolesti (viz P3).
- Sestra založí akutní kartu nebo kartu bolesti do dokumentace k vizitě pro kontrolu lékařem. Lékař zhodnotí účinek podávaných analgetik. Lékař akutní kartu doloží razítkem a podpisem.
- Pokud není nezbytně nutné vést mapu bolesti nebo bolest hodnotit v akutní kartě, zrušíme tento monitoring po domluvě s lékařem a přejdeme na standardní monitoring bolesti 3× denně, kdy je každý záznam zapsán do dokumentace.
- Nejeví-li nemocný bolest a neudává-li ji po dobu 24 hodin (dítě v noci spí, nepláče a nevyžaduje analgetika), sestra zruší v ošetřovatelském procesu tuto diagnózu a do dokumentace zaznačí VAS 0.

Kritéria výsledku

V1: Dítě a rodiče chápou nutnost sledování bolesti.

V2: Dítěti nelžeme, pokud si tišení bolesti vynucuje invazivní zákrok, např. aplikace léků i. v. nebo i. m., vždy dle ordinace lékaře.

V3: Dítě má čas projevit své pocity, strach, svůj názor, má prostor, aby nám položilo otázky a sestra mu je zodpověděla.

V4: Bolest bude odstraněna.

V5: Dítě nejeví známky bolesti.

V6: Rodina dítěte se zapojuje do ošetrovatelské péče.

3.5 OVĚŘENÍ STANDARDU V PRAXI AUDITEM

Pro ověření standardu v praxi jsem si zvolila auditní šetření. Podkladem pro vytvořený auditní list byl dříve vytvořený standard péče. Auditní šetření jsem zahájila dne 28. 3. 2014, které probíhalo na standardním dětském oddělení nemocnice ve Valašském Meziříčí do 30. 4. 2014. Na auditní šetření jsem měla dostatek času, jelikož na daném oddělení pracuji a podmínky k šetření byly příznivé.

Auditem prošlo všech třináct sester, které na daném oddělení pracuje. Mohla jsem důkladně sledovat každou sestru při práci, tj. v jejich ošetrovatelské péči o dítě s bolestí. Sestra byla pozorována od anamnestického dotazníku až k zahájení farmakologické či nefarmakologické terapie. Dále byl ústně vyžádán kladný souhlas rodičů dětí, zdali souhlasí se spoluúčastí na tomto auditním šetření. Pro audit byly cíleně vybrány pouze děti hospitalizované pro plánovaný operační výkon, aby bylo možno hodnotit všechny otázky v auditním listu u všech sester.

3.5.1 METODA TVORBY KONTROLNÍHO LISTU AUDITU

Na základě vytvořeného standardu na téma ošetrovatelská péče o dítě s bolestí byl sestaven ošetrovatelský audit standardu, který byl v praxi ověřen auditním šetřením na dětském oddělení nemocnice ve Valašském Meziříčí. Hlavními metodami sběru dat bylo pozorování a dotazy směřující k sestrám na dětském oddělení. Dále to byla kontrola dokumentace a otázky na děti nebo hospitalizované rodiče s dětmi, a to zda byli dostatečně edukováni o škále, podle které je dítě hodnoceno, o léčbě bolesti a případně o podaných analgetících, zda jim byly zodpovězeny všechny dotazy atd.

3.6 OŠETŘOVATELSKÝ AUDIT STANDARDU: OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O DÍTĚ S BOLESTÍ

Ošetrovatelský audit standardu: Ošetrovatelská péče o dítě s bolestí

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
S1	Jaké má sestra dosažené vzdělání?	Otázka sestře		
S2	Kdo vykonává ošetrovatelský proces o dítě s bolestí?	Otázka sestře		
S3	Čím (materiální zabezpečení) sestra hodnotí na dětském oddělení bolest?	Otázka sestře		
S4	Zná sestra škálu FLACC?	Otázka sestře		
S5	Zná sestra škálu VAS?	Otázka sestře		
S6	Zná sestra obličejovou škálu bolesti?	Otázka sestře		
S7	Zná sestra škálu CHEOPS?	Otázka sestře		
S8	Má sestra potřebné pomůcky k farmakologické i nefarmakologické terapii bolesti?	Kontrola pomůcek		
P1	Vykonává sestra v rámci ošetrovatelského posouzení anamnézu bolesti komplexně (intenzita bolesti, lokalizace)?	Kontrola dokumentace		
P2	Od kterého věku dítěte používáme škálu FLACC?	Otázka sestře		

P3	Od kterého věku dítěte používáme škálu VAS?	Otázka sestře		
P4	Od kterého věku dítěte používáme obličejovou škálu?	Otázka sestře		
P5	Od kterého věku dítěte používáme škálu CHEOPS?	Otázka sestře		
P6	Kam v dokumentaci sestra zaznamenává monitoring bolesti?	Kontrola dokumentace		
P7	Jak si sestra ověří a jak dbá na to, aby nedošlo k záměně pacienta nebo aplikovaného léku?	Otázka sestře		
P8	Po jak dlouhé době sestra kontroluje účinek podaných analgetik?	Otázka sestře		
P9	Jak sestra řeší situaci, kdy je bolest po hodině stejná jako před podáním analgetik?	Otázka sestře		
P10	Kolikrát minimálně sestra zhodnotí bolest u dítěte v intenzivním monitoringu za 24 h?	Otázka sestře		
P11	Kontroluje sestra celkový stav dítěte během aplikace analgetik?	Kontrola sestry při práci		

P12	Po jaké době sestra ukončí záznam monitoringu bolesti v dokumentaci, když dítě neudává bolest?	Otázka sestře		
V1	Dítě/rodič chápe, proč sledujeme bolest.	Otázka pro dítě/rodiče		
V2	Sestra vysvětlí nutnost bolestivého výkonu při analgoterapii (je-li to nezbytně nutné).	Otázka pro dítě/rodiče		
V3	Dítě/rodič dostane prostor pro možné dotazy a sestra mu je zodpoví.	Otázka pro dítě/rodiče Kontrola sestry při práci		
V4	Je způsob léčby bolesti efektivní?	Kontrola dokumentace Otázka pro dítě a rodiče		
V5	Jeví dítě známky bolesti?	Otázka sestře		
V6	Zapojujeme dítě nebo rodiče do ošetrovatelské péče?	Otázka sestře Kontrola dítěte		
<p>Celkové hodnocení v %</p> <p>26 bodů = 100 %</p> <p>100–90 % = Výborné, 89–60 % = Dobré, 59–0 % = Nedostatek</p>				

Součástí kontrolního listu byla i otázka, která se týká dosaženého vzdělání sester na dětském oddělení. Tento údaj byl v kontrolním listu obsažen z důvodu, že může ovlivnit výsledek auditu vzhledem k dosaženému vzdělání sestry.

Výsledek auditu byl vypočítán do celkového hodnocení v procentech. Dosažený výsledek v procentech byl vydělen maximálním počtem bodů a následně vykrácen 100. Každá auditní otázka byla znázorněna počtem dosažených bodů. Pokud sestra odpověděla na otázku správně nebo správně vykonala danou činnost, obdržela 1 bod. Pokud byla odpověď správná z poloviny nebo vykonala činnost částečně podle standardu, obdržela 0,5 bodu. Pokud sestra nedokázala odpovědět na otázku nebo činnost provedla jinak, než je uvedeno ve standardním postupu, obdržela 0 bodů.

Hodnocení výsledku auditu v procentech bylo rozděleno na několik stupňů. Pokud sestra dosáhla určitého počtu bodů, který v celkovém hodnocení znamenal 90–100 %, tak se výsledek auditu slovně hodnotil jako výborně. Pokud sestra získala body, které odpovídaly procentuálnímu hodnocení 60–89 %, slovní hodnocení auditu bylo dobře. Pokud bylo bodové hodnocení pod 59 %, slovní hodnocení auditu se označilo jako nedostatečné.

3.7 PLÁN AUDITU

V první fázi plánování auditu bylo nutné se domluvit na realizaci auditního šetření s hlavní sestrou nemocnice ve Valašském Meziříčí Bc. Janou Pelikánovou, která mi vložila plnou důvěru k prováděnému auditu. Souhlas vedení nemocnice s provedením auditního šetření je v příloze. Poté jsem seznámila s úmyslem vykonat auditní šetření ještě staniční sestru, která mi taktéž dala souhlas.

Se standardem jsem seznámila také všechny sestry na dětském oddělení na provozní schůzi. Audit byl dostupný po celou dobu v papírové formě na oddělení. S odstupem dvou měsíců byl proveden audit, který byl zahájen dne 28. 3. 2014 a ukončen dne 30. 4. 2014. Audit zjišťuje, zdali je ošetrovatelská péče o dítě s bolestí prováděna dle standardu. Ten byl vytvořen dle dostupných lékařských a ošetrovatelských postupů.

3.8 METODA ZPRACOVÁNÍ DAT AUDITU

Údaje byly zpracovány v Microsoft Excel do tabulek a grafů. V tabulkách se udává četnost v procentech. Výsledky v procentech jsou zaokrouhleny na jedno desetinné místo.

3.9 VÝSLEDKY AUDITU

Výsledky auditního šetření byly vyhodnocovány podle dílčích cílů 1–6. Audit byl proveden u 13 respondentů, tj. sester pracujících na dětském oddělení. Audit podstoupilo deset dětských sester a tři všeobecné sestry. V auditním šetření uspěly sestry následovně.

U tří všeobecných sester byly výsledky následující. Jedna sestra byla ve výsledku na vysoké úrovni se skórem 100 %, což je výborný výsledek. U zbylých dvou všeobecných sester byl výsledek na dobré úrovni, tzn. skóre bylo v obou případech 80 %.

Ostatních deset dětských sester dopadlo ve výsledcích auditu různě. Dvě dětské sestry byly ve výsledcích auditu na vysoké úrovni s výborným skórem 100 % a 92 %. Dalších pět dětských sester se v auditu dostalo na střední úroveň s dobrým výsledkem, tzn. skóre se pohybovalo mezi 80 a 60 %. Tři dětské sestry měly nevyhovující výsledek v péči o dítě s bolestí. Jejich skóre bylo 56 % a 54 %, což je nedostatečné.

V auditním šetření sice vyšly lépe všeobecné sestry než dětské, ale tento výsledek není zcela přesný z jednoduchého důvodu, a to že dětských sester bylo deset a všeobecných sester tři. To výsledek určitě ovlivnilo.

3.9.1 VÝSLEDKY DLE STANOVENÝCH CÍLŮ

Cíl 1: Zjistit rozdíl ve výsledcích auditu v závislosti na vzdělání sester.

K prvnímu cíli se vztahuje otázka S1 v auditním listu, která zní: Jaké má sestra dosažené vzdělání? Touto otázkou bylo zjištěno, že auditní šetření podstoupilo deset dětských a tři všeobecné sestry.

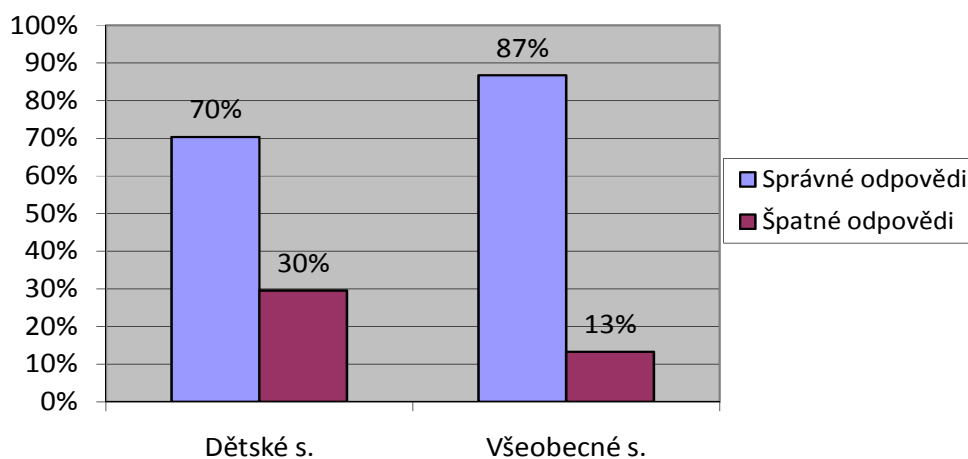
Sestry dle dosaženého vzdělání byly rozděleny do dvou skupin. První skupinou byly dětské sestry, kterých bylo 10 a které odpověděly ze 70 % správně. Druhou skupinou byly všeobecné sestry, kterých bylo 3. Ty odpověděly z 87 % správně. Výsledky jsou průměrné.

V celkových výsledcích auditu byly sestry hodnoceny v 26 otázkách. Bylo jim položeno sedmnáct otázek ústně. U dalších čtyř otázek jsem sestry kontrolovala při samotném výkonu nebo proběhla kontrola jejich dokumentace. Na dalších pět otázek jsem se ptala samotných rodičů/děti, z toho u dvou otázek jsem si odpovědi ověřila ještě druhou verzí, a to kontrolou dokumentace nebo kontrolou sestry při práci, zda se odpovědi shodují (viz tabulka č. 1 a graf č. 1).

Tabulka č. 1 Dosažené vzdělání sester

Specializace sestry	Počet
Dětské sestry	10
Všeobecné sestry	3

Graf č. 1 Odpovědi sester podle dosaženého vzdělání



Cíl 2: Zjistit rozdíl v povědomí sester o jednotlivých škálách bolesti uvedených ve standardu.

K druhému cíli se vztahuje otázka S3, která zní: Čím (materiální zabezpečení) sestra hodnotí na dětském oddělení bolest? Otázka byla sestřám položena a odpovědi byly následovné. Devět sester mi odpovědělo správně. Hodnotíme bolest pomocí různých škál, které volíme podle věku dítěte. Dvě sestry odpověděly špatně, nedokázaly definovat, čím bolest hodnotíme. Dvě sestry odpověděly částečně dobře, uvedly, že bolest hodnotíme pomocí VAS (viz tabulka č. 2).

Tabulka č. 2 Čím se hodnotí bolest?

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda	Ano	Částečně	Ne
S3	Čím (materiální zabezpečení) sestra hodnotí na dětském oddělení bolest?	Otázka sestře	9×	2×	2×

K druhému cíli se vztahuje také otázka S4, která zní: Zná sestra škálu FLACC? Otázka byla sestře položena ústně. Osm sester mi odpovědělo, že škálu FLACC znají. Jedna sestra znala škálu z části a čtyři sestry tuto škálu neznají (viz tabulka č. 3).

Tabulka č. 3 Škála FLACC

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda	Ano	Částečně	Ne
S4	Zná sestra škálu FLACC?	Otázka sestře	8×	1×	4×

K druhému cíli se vztahuje rovněž i otázka S5, která zní: Zná sestra škálu VAS? Otázka byla sestřám položena. Odpovědělo mi třináct sester, že škálu VAS znají, což je 100% úspěšná odpověď (viz tabulka č. 4).

Tabulka č. 4 Škála VAS

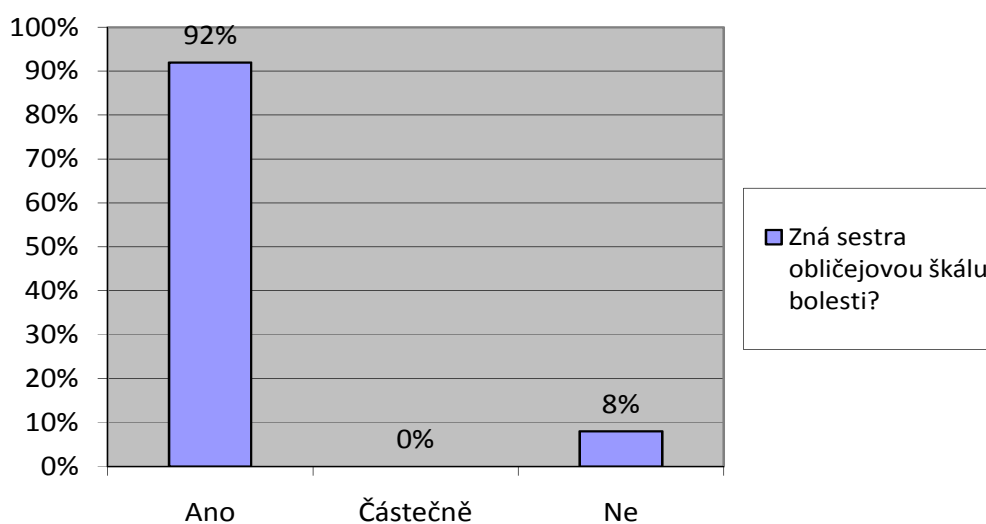
Kód	Kontrolní kritéria	Metoda	Ano	Částečně	Ne
S5	Zná sestra škálu VAS?	Otázka sestře	13×	0×	0×

K druhému cíli se vztahuje otázka S6, která zní: Zná sestra obličejovou škálu bolesti? Otázka byla sestřám položena ústně. Odpovědělo mi dvanáct sester, že tuto škálu znají, což činí je 92 %. Jedna sestra uvedla, že škálu nezná, což je 8 % (viz tabulka č. 5 a graf č. 2).

Tabulka č. 5 Obličejová škála bolesti

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda	Ano	Částečně	Ne
S6	Zná sestra obličejovou škálu bolesti?	Otázka sestře	12×	0×	1×

Graf č. 2 Počet sester, které znaly obličejovou škálu bolesti



K druhému cíli se vztahuje ještě také otázka S7, která zní: Zná sestra škálu CHEOPS? Tato otázka byla sestřám položena ústně. Odpovědi byly následující. Devět sester uvedlo, že tuto škálu neznají. Čtyři sestry tuto škálu znají. Nejčastějším vysvětlením sester, že tuto škálu neznají, bylo: používáme škálu obličejovou pro hodnocení novorozenců, kojenců i batolat (viz tabulka č. 6).

Tabulka č. 6 Škála CHEOPS

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda	Ano	Částečně	Ne
S7	Zná sestra škálu CHEOPS?	Otázka sestře	4×	0×	9×

K druhému cíli se vztahuje také otázka P2, která zní: Od kterého věku dítěte používáme škálu FLACC? Otázka byla sestřám opět položena ústně. Sestry odpovídaly následovně. Tři sestry tuto škálu znají a vědí, že se používá od dvou měsíců věku dítěte a jaké parametry její pomocí hodnotíme. Tři sestry tuto škálu znají částečně. Nevěděly přesný věk dítěte. Přesto ale vědí, že sledujeme neverbální projevy dítěte a že se škála může používat i u dospělých lidí, kteří nejsou schopni uvést míru bolesti, např. když jsou v bezvědomí. Tyto tři sestry ovšem bezpečně ukázaly, kde je škála na oddělení umístěna. Dalších sedm sester uvedlo, že tuto škálu neznají, přestože škála visí na oddělení na viditelném místě (viz tabulka č. 7).

Tabulka č. 7 Použití škály FLACC

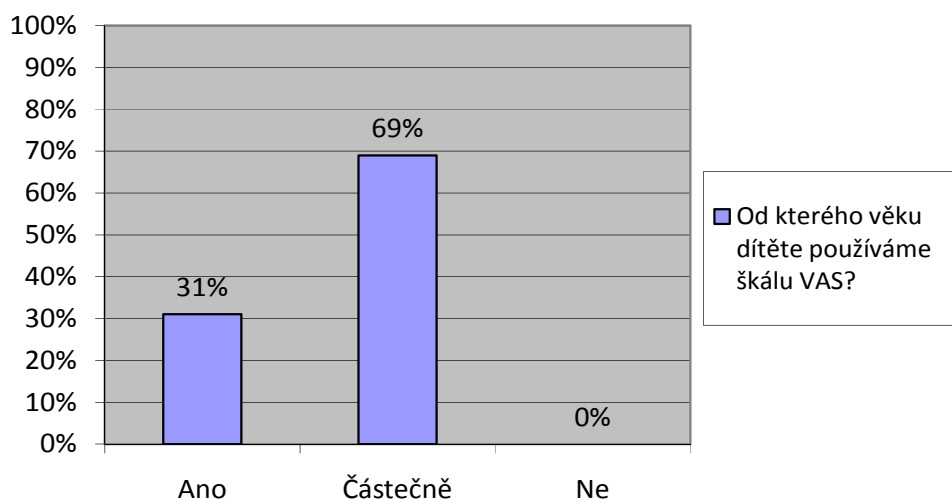
Kód	Kontrolní kritéria	Metoda	Ano	Částečně	Ne
P2	Od kterého věku dítěte používáme škálu FLACC?	Otázka sestře	3×	3×	7×

K druhému cíli se vztahuje mj. i otázka P3, která zní: Od kterého věku dítěte používáme škálu VAS? Otázka byla sestřám položena ústně. Odpovědi byly následující. Čtyři sestry tuto škálu znají dokonale, což je asi 31 %. Vědí, že se používá od sedmého věku dítěte. Devět sester tuto škálu zná povrchně, což činí 69 %. Vědí, kde je na oddělení uložena. Uvádějí ovšem, že se používá u dětí, s kterými jsme schopni se domluvit, a že jsou nám děti schopny popsat bolest pomocí pravitka a jeho barevné stupnice. Sestry uváděly věk od 3 let (viz tabulka č. 8 a graf č. 3).

Tabulka č. 8 Použití škály VAS

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda	Ano	Částečně	Ne
P2	Od kterého věku dítěte používáme škálu VAS?	Otázka sestře	4×	9×	0×

Graf č. 3 Kolik sester ví, od kterého věku dítěte používáme škálu VAS?



K druhému cíli se vztahuje rovněž otázka P4, která zní: Od kterého věku dítěte používáme obličejovou škálu? Otázka byla sestřám položena ústně. Odpovědi byly překvapivé. Obličejovou škálu používáme u dětí od 3 let věku dítěte.

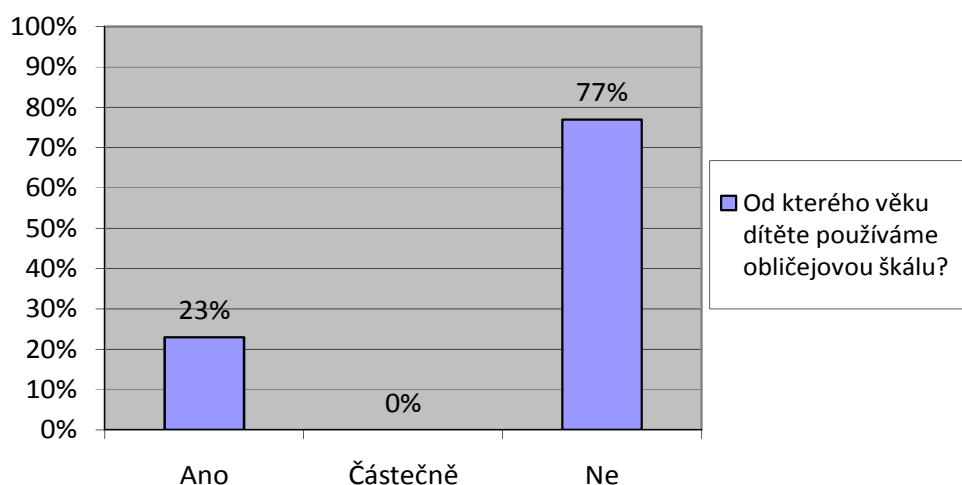
Správně odpověděly pouze tři sestry, což je asi jen 23 %. Tyto sestry škálu pochopily a znají. Zbýlých deset sester, 77 %, nepochopilo smysl obličejové škály ani věk, od kterého ji používáme. Uváděly odpovědi následujícího typu. Škálu používáme od narození. Škála byla bohužel pochopena tak, že sestra hodnotí dítě podle tzv. smajlíků uvedených na škále a podle obličeje, který se podobá nejvíce dítěti. Sestra pak zhodnotí bolest a napíše číslo pod smajlíkem, kterému na škále odpovídá stupeň od 0 do 5.

Přestože všechny sestry věděly, kde je škála na oddělení uložena, sestry tuto škálu používaly špatně. Škála slouží k hodnocení dítěte tak, že nám samo dítě ukáže na obličej smajlíka, který se nejvíce podobá stavu dítěte, a tím vyjadřuje svůj stupeň bolesti (viz tabulka č. 9 a graf č. 4).

Tabulka č. 9 Použití obličejové škály

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda	Ano	Částečně	Ne
P4	Od kterého věku dítěte používáme obličejovou škálu?	Otázka sestře	3×	0×	10×

Graf č. 4 Kolik sester ví, od kterého věku dítěte používáme obličejovou škálu?



K druhému cíli se vztahuje ještě otázka P5, která zní: Od kterého věku dítěte používáme škálu CHEOPS? Otázka byla sestřám položena ústně. Dvě sestry odpověděly správně, že se škála používá od 1 roku dítěte. Další dvě sestry odpověděly částečně dobře. Věděly, co všechno škála hodnotí, a uvedly, že se používá od narození. Devět sester uvedlo, že neví, protože škálu neznají (viz tabulka č. 10).

Tabulka č. 10 Použití škály CHEOPS

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda	Ano	Částečně	Ne
P5	Od kterého věku dítěte používáme škálu CHEOPS?	Otázka sestře	2×	2×	9×

Cíl 3: Zjistit, zda sestra používá potřebné pomůcky, správně hodnotí a vede záznam bolesti do dokumentace.

K třetímu cíli se vztahuje otázka S8, která zní: Má sestra potřebné pomůcky k farmakologické i nefarmakologické terapii bolesti? Tuto otázku jsem hodnotila kontrolou pomůcek, které sestra k tišení bolesti použila. Tuto otázku splnilo jedenáct sester, což znamená, že měly správné pomůcky k analgetizaci dítěte. Pouze dvě sestry uspěly částečně, neměly všechny dostupné pomůcky k tišení bolesti u dětí (viz tabulka č. 11).

Tabulka č. 11 Terapie bolesti

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda	Ano	Částečně	Ne
S3	Má sestra potřebné pomůcky k farmakologické i nefarmakologické terapii bolesti?	Kontrola pomůcek	11×	2×	0×

K třetímu cíli se dále vztahuje otázka P1, která zní: Vykonává sestra v rámci ošetrovatelského procesu anamnézu bolesti komplexně (intenzita bolesti, lokalizace)? Tuto otázku jsem hodnotila kontrolou dokumentace. Výsledky jsou takové, že jedenáct sester vykonává anamnézu bolesti komplexně. Dvě sestry nevykonávají anamnézu bolesti komplexně, protože neuvedly intenzitu a lokalizaci bolesti (viz tabulka č. 12).

Tabulka č. 12 Anamnéza bolesti

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda	Ano	Částečně	Ne
P1	Vykonává sestra v rámci ošetrovatelského procesu anamnézu bolesti komplexně (intenzita bolesti, lokalizace)?	Kontrola dokumentace	11×	0×	2×

K třetímu cíli se vztahuje také ještě otázka P6, která zní: Kam v dokumentaci sestra zaznamenává monitoring bolesti? Otázka byla kontrolována pomocí dokumentace. Dvanáct sester monitoring bolesti zaznamenává správně. Pouze jedna sestra monitoring bolesti nezaznamenává (viz tabulka č. 13).

Tabulka č. 13 Dokumentace

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda	Ano	Částečně	Ne
P6	Kam v dokumentaci sestra zaznamenává monitoring bolesti?	Kontrola dokumentace	12×	0×	1×

Cíl 4: Vyhledat problémové oblasti ošetrovatelské péče o dítě s bolestí ve výsledcích auditu.

Ke čtvrtému cíli se vztahuje otázka S2, která zní: Kdo vykonává ošetrovatelskou péči o dítě s bolestí? Otázka byla sestřím položena ústně a na otázku mi bylo odpovězeno na 100 % správně, a to že ošetrovatelskou péči o dítě s bolestí provádí sestra (viz tabulka č. 14).

Tabulka č. 14 Vykonání ošetrovatelského procesu

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda	Ano	Částečně	Ne
S2	Kdo vykonává ošetrovatelský proces o dítě s bolestí?	Otázka sestře	13×	0×	0×

Ke čtvrtému cíli se dále vztahuje otázka P7, která zní: Jak si sestra ověří a dbá na to, aby nedošlo k záměně pacienta nebo aplikovaného léku? Otázka byla sestře položena ústně. Šest sester dokonale kontroluje a dbá na to, aby nedošlo k záměně aplikovaného léku nebo samotného pacienta. Naopak sedm sester povětšinou nedbá na kontrolu aplikovaného léku. Tyto sestry říkají, že kontrolují identifikační pásek, který má každé dítě na ruce, což považují za nedostačující, a proto odpověď hodnotím jako neúspěšnou (viz tabulka č. 15).

Tabulka č. 15 Kontrola, zda nedojde k záměně pacienta nebo aplikovaného léku

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda	Ano	Částečně	Ne
P7	Jak si sestra ověří a dbá na to, aby nedošlo k záměně pacienta nebo aplikovaného léku?	Otázka sestře	6×	0×	7×

Ke čtvrtému cíli se vztahuje také otázka P8, která zní: Po jak dlouhé době sestra kontroluje účinek podaných analgetik? Otázka byla sestřím položena ústně. Odpovědi

byly následující. Správně odpovědělo šest sester, tj. že analgetika podávaná i. v. hodnotíme po 1 h a u analgetik i. m., per rektum probíhá kontrola po 1,5 hodině. Sedm sester odpovědělo částečně správně, protože uvedly hodnocení bolesti jen po 1 h (viz tabulka č. 16).

Tabulka č. 16 Účinek podaných analgetik

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda	Ano	Částečně	Ne
P8	Po jak dlouhé době sestra kontroluje účinek podaných analgetik?	Otázka sestře	6×	7×	0×

Ke čtvrtému cíli se vztahuje rovněž i otázka P9, která zní: Jak sestra hodnotí situaci, když je po hodině stejná jako před podáním analgetik? Otázka byla sestřám položena ústně. Správně odpovědělo třináct sester, a to že situaci budou muset konzultovat s lékařem. Otázka byla na 100 % správně zodpovězena (viz tabulka č. 17).

Tabulka č. 17 Řešení neefektivní terapie

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda	Ano	Částečně	Ne
P9	Jak sestra hodnotí situaci, když je po hodině bolest stejná jako před podáním analgetik?	Otázka sestře	13×	0×	0×

Ke čtvrtému cíli se vztahuje ještě otázka P10, která zní: Kolikrát minimálně sestra zhodnotí bolest u dítěte v intenzivním monitoringu za 24 h? Otázka byla sestřám položena ústně. Správně odpovědělo deset sester, a to že v intenzivním monitoringu hodnotíme bolest u nemocného minimálně 4× za 24 hodin. Tři sestry odpověděly, že ji

hodnotíme pouze 3× za 24 h, což ale platí u standardního, nikoli intenzivního monitoringu bolesti (viz tabulka č. 18).

Tabulka č. 18 Hodnocení bolest v intenzivním monitoringu za 24 h

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda	Ano	Částečně	Ne
P10	Kolikrát minimálně sestra zhodnotí bolest u dítěte v intenzivním monitoringu za 24 h?	Otázka sestře	10×	0×	3×

Ke čtvrtému cíli se v neposlední řadě vztahuje také otázka P11, která zní: Kontroluje sestra celkový stav dítěte během aplikace analgetik? Otázku jsem ověřovala tak, že jsem pozorovala sestry při práci. Uspělo všech třináct sester, protože při aplikaci analgetik kontrolují celkový stav dítěte. Sestry otázku splnily na 100 % (viz tabulka č. 19).

Tabulka č. 19 Kontrola celkového stavu dítěte

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda	Ano	Částečně	Ne
P11	Kontroluje sestra celkový stav dítěte během aplikace analgetik?	Kontrola sestry při práci	13×	0×	0×

Ke čtvrtému cíli se vztahuje i otázka s označením P12, která zní: Po jaké době sestra ukončí záznam monitoringu bolesti v dokumentaci, když dítě neudává bolest? Otázka byla sestram položená ústně. Sedm sester odpovědělo správně, a to že monitoring bolesti může být ukončen až tehdy, když dítě neudává 24 h bolest. Šest sester vůbec netušilo, že sestra sama může ukončit monitoring bolesti (viz tabulka č. 20).

Tabulka č. 20 Ukončení monitoringu bolesti

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda	Ano	Částečně	Ne
P12	Po jaké době sestra ukončí záznam monitoringu bolesti v dokumentaci, když dítě neudává bolest?	Otázka sestře	7×	0×	6×

Cíl 5: Zjistit rozdíl ve výsledcích auditu ve správné edukaci dítěte nebo rodičů.

K pátému cíli se vztahuje otázka V1, která zní: Dítě/rodič chápe, proč sledujeme bolest. Otázka byla položena dítěti nebo rodičům. Otázku jsem kladla vždy těm pacientům, kteří byli analgetizováni danou sestrou, jež zrovna podstupovala auditní šetření. Správně edukovalo dítě nebo rodiče deset sester. Ti pak byli schopni odpovědět na danou otázku ohledně způsobu tišení bolesti. Na danou otázku nedokázaly odpovědět pouze tři děti nebo rodiče, což znamená, že tito nebyli dostatečně edukováni (viz tabulka č. 21).

Tabulka č. 21 Sledování bolesti

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda	Ano	Částečně	Ne
V1	Dítě/rodič chápe, proč sledujeme bolest.	Otázka pro dítě/rodiče	10×	0×	3×

K pátému cíli se dále vztahuje otázka V2, která zní: Sestra vysvětlí nutnost bolestivého výkonu při analgoterapii (je-li to nezbytně nutné). Otázka byla položena analgetizovanému dítěti nebo rodičům. Otázky jsem kladla vždy těm pacientům, kteří byli analgetizováni danou sestrou, jež zrovna podstupovala auditní šetření. Správně edukovalo dítě nebo rodiče jedenáct sester. Pouze dvě sestry nepřipravily dítě a rodiče na bolestivý zákrok, který si analgoterapie vynucuje (viz tabulka č. 22).

Tabulka č. 22 Vysvětlení bolestivého výkonu při analgoterapii

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda	Ano	Částečně	Ne
V2	Sestra vysvětlí nutnost bolestivého výkonu při analgoterapii (je-li to nezbytně nutné).	Otázka pro dítě/rodiče	11×	0×	2×

K pátému cíli se vztahuje rovněž i otázka V3, která zní: Dítě/rodič dostane prostor pro možné dotazy a sestra mu je zodpoví. Otázka byla položena analgetizovanému dítěti nebo rodičům. Otázky jsem kladla vždy těm pacientům, kteří byli analgetizováni danou sestrou, jež zrovna podstupovala auditní šetření. Také proběhla kontrola sestry při práci. Správně edukovalo dítě nebo rodiče jedenáct sester. Dvě sestry nedaly dostatečný prostor dítěti nebo rodičům pro dotazy (viz tabulka č. 23).

Tabulka č. 23 Dítě/rodič dostane prostor pro dotazy

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda	Ano	Částečně	Ne
V3	Dítě/rodič dostane prostor pro možné dotazy a sestra mu je zodpoví.	Otázka/ kontrola	11×	0×	2×

K pátému cíli se vztahuje otázka V6, která zní: Zapojujeme dítě nebo rodiče do ošetřovatelského procesu? Otázka byla položena sestře. Správně odpovědělo třináct sester. Otázka byla ze 100 % zodpovězena správně (viz tabulka č. 24).

Tabulka č. 24 Ošetřovatelský proces

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda	Ano	Částečně	Ne
V6	Zapojujeme dítě nebo rodiče do ošetřovatelského procesu?	Otázka sestře	13×	0×	0×

Cíl 6: Zjistit ve výsledcích auditu, zda je způsob léčby bolesti efektivní a zda dítě nejeví známky bolesti.

K šestému cíli se vztahuje otázka V4, která zní: Je způsob léčby bolesti efektivní? Otázka byla položena analgetizovanému dítěti nebo rodičům. Otázky jsem kladla vždy těm pacientům, kteří byli analgetizováni danou sestrou, jež zrovna podstupovala auditní šetření. Navíc jsem kontrolovala dokumentaci, zda se odpovědi shodují. Desetkrát byla léčba bolesti efektivní. Naopak třikrát nebyla léčba efektivní (viz tabulka č. 25).

Tabulka č. 25 Efektivita léčby bolesti

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda	Ano	Částečně	Ne
V4	Je způsob léčby bolesti efektivní?	Otázka sestře	10×	0×	3×

K šestému cíli se vztahuje také otázka V5, která zní: Jeví dítě známky bolesti? Otázka byla sestře položena ústně. Poté jsem si odpověď ověřila kontrolou daného dítěte. Deset sester odpovědělo, že dítě nejeví známky bolesti. Odpovědi se shodovaly s mým vlastním úsudkem po provedené kontrole dětí. Tři sestry odpověděly, že dítě známky bolesti jeví. Při kontrole verbalizovaly děti bolest nebo jevíly známky bolesti. Odpovědi se opět shodovaly (viz tabulka č. 26).

Tabulka č. 26 Dítě a známky bolesti

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda	Ano	Částečně	Ne
V5	Jeví dítě známky bolesti?	Otázka sestře / kontrola dítěte	3×	0×	10×

3.9.2 VÝSLEDKY DLE STANOVENÝCH HYPOTÉZ

Pro úspěšné splnění hypotéz nesmí dojít k menšímu výsledku hypotézy, než je 45 %.

1 Hypotéza: Není rozdíl ve výsledcích auditu v závislosti na vzdělání sester.

Tato hypotéza byla z větší části potvrzena. Všeobecné sestry uspěly ve výsledcích auditu z 87 %. Dětské sestry uspěly ve výsledcích auditu ze 70 %. Všeobecné sestry jsou o pouhých 16 % více informovány v problematice ošetrovatelské péče o dítě s bolestí než dětské sestry. To považují za minimální rozdíl a hypotézu považují za úspěšně splněnou.

2 Hypotéza: Není rozdíl ve výsledcích auditu v povědomí sester o jednotlivých škálách bolesti.

Tato hypotéza se mi nepotvrdila. Existuje velký rozdíl v povědomí sester o jednotlivých škálách bolesti. Sestry neznají z 69 % škálu CHEOPS a obličejová škála byla taktéž ze 77 % nepochopena.

3 Hypotéza: Není rozdíl ve výsledcích auditu mezi jednotlivými sestrami v používání pomůcek, hodnocení a zaznamenání bolesti do dokumentace.

Tato hypotéza se mi potvrdila z 87 %, a to že není rozdíl ve výsledcích auditu mezi jednotlivými sestrami. Toto považují za úspěšné.

4 Hypotéza: Předpokládám, že ve výsledcích auditu budou vyhledány problémové oblasti ošetrovatelské péče o dítě s bolestí.

Hypotézu považují za splněnou. Byly vyhledány problémové oblasti v ošetrovatelské péči o dítě s bolestí ze 48 %.

5 Hypotéza: Není rozdíl ve výsledcích auditu ve správné edukaci dítěte nebo rodičů.

Tato hypotéza se mi splnila z 81 %, a to že není rozdíl ve výsledcích auditu v edukaci dětí nebo rodičů. Výsledek je úspěšný.

6 Hypotéza: Předpokládám, že ve výsledcích auditu bude léčba bolesti efektivní a dítě nebude jevit známky bolesti.

Tato hypotéza se mi potvrdila. Léčba bolesti byla u 77 % dětí zcela efektivní a dítě nejevilo známky bolesti. Pouhých 23 % dětí jevilo známky bolesti nebo léčba u nich nebyla zcela efektivní.

3.10 DISKUZE

V této části bakalářské práce jsem se věnovala hodnocení zjištěných výsledků z auditního šetření. Zde jsem zjišťovala orientaci sester na problematiku ošetrovatelské péče o dítě s bolestí. Pro zjištění kvality poskytované péče dětem s bolestí byl vytvořen standard na téma ošetrovatelská péče o dítě s bolestí.

Hodnotící metody v mé práci jsem srovnávala s postupy uvedenými v článku o hodnocení bolesti u dětí: Využití měřitelných nástrojů v ošetrovatelské praxi od autorky Ilony Plevové a kolektivu z časopisu *Pediatric pro praxi*. Zde se uvádí, že bolest: „*Má zcela subjektivní povahu, mění se během nemoci, a hlavně nemůžeme ji měřit přímo. Získat odpověď na otázku „Jak moc to dítě asi bolí?“ není pro zdravotnický personál snadné, ale současně není neřešitelné.*“ (PLEVOVÁ, I. a kol., 2012. s. 195) K zachycení míry bolesti jsou používány škály bolesti. Ty mohou zachytit odpověď organismu na bolest.

Škály můžeme dělit na sebehodnotící a observační. Mezi observační patří změny krevního tlaku, dechové frekvence, srdeční frekvence a saturace. V mé bakalářské práci a ve standardu jsem použila sebehodnotící škály, což je škála VAS (Vizuální analogová škála) a obličejová škála bolesti.

Observační škály jsem nepoužila ve vytvořeném standardu, jelikož se s nimi hodnotí hlavně nedonošené děti a novorozenci. Zmínila jsem je ale v teoretické části, což je např. škála NIPS (Neonatal Infant Pain Scale) a škála SUN (Scale For Use In

Newborns). K behaviorálním ukazatelům řadíme výraz obličeje nebo pohyby těla. Tento typ škál jsem používala ve tvorbě standardu. Jsou to škály FLACC (Facies, Legs, Activity, Cry and Consolability) a CHEOPS (Children's Hospital Eastern Ontario Pain Scale). (PLEVOVÁ, I. a kol., 2012, s. 195–197)

Dále zde Plevová uvádí, že velmi dobrým prostředkem k hodnocení dětské bolesti jsou poznatky rodičů, jelikož každý rodič své dítě zná lépe než jakýkoli zdravotnický pracovník, který dítě vidí poprvé v životě. Tento postup jsem ve svém auditním šetření také zahrnula, kdy ve výsledných kritériích se ptám jak dětí, tak i rodičů, zda jsou dostatečně edukováni o škálách bolesti, zda dostali dostatek prostoru pro své dotazy nebo zda dítě jeví známky bolesti. (PLEVOVÁ, I. a kol., 2012, s. 195–197)

Hodnotící škály uvedené ve standardu péče byly vybrány na základě předchozích zkušeností sester (Obličejová škála, VAS, FLACC), ale také byla pro sestry přidána jedna nová škála (CHEOPS). Všechna hodnotící měřítka bolesti byla vybrána na základě nutnosti pokrytí celého širokého spektra věku dětí hospitalizovaných na tomto oddělení, ale také kvůli specifickým požadavkům tohoto pracoviště. Horší výsledek, který sestry v auditu dosáhly právě při hodnocení škály CHEOPS, lze vysvětlit pouze právě minimem zkušeností s ní.

Tímto bych chtěla vyzdvihnout vzniklou shodu vyplývající jak z metod zjištění bolesti u dětí v článku I. Plevové a kol., tak i z mé bakalářské práce. Dále došlo ke shodě v podstatné věci, a to že je nutné dětem naslouchat a dát prostor i samotným rodičům.

Podrobně rozebrané jsou jednotlivé otázky v kapitole výsledky dle stanovených cílů. Výsledky mého auditního šetření jsem dále porovnávala s bakalářskou prací Jany Neužilové na téma připravenost sester pro hodnocení bolesti u dospělých pacientů.

V porovnávání výsledků našich dvou prací jsem došla k zajímavým poznatkům. Práce paní Jany Neužilové uvádí, že 79 % dotazovaných sester hodnotí bolest u svých pacientů. V mém auditním šetření jsem zjistila, že komplexní hodnocení bolesti provádí 85 % dotazovaných sester na dětském oddělení. To je výborný výsledek, protože z toho plyne, že ošetrovatelská péče o děti s bolestí by měla být na vysoké úrovni. Tomu pak odpovídá i kvalita poskytované péče. (NEUŽILOVÁ, J., 2009, s. 73–74)

Dále Neužilová uvádí, že nedostatečnou léčbu bolesti ovlivňuje nedůvěra ke zdravotnickému personálu a špatná komunikace s pacientem. S tímto naprosto souhlasím, protože jsem zjistila, že když není dítě/rodič dostatečně informován a není jim poskytnut dostatečný prostor pro jejich dotazy, není pak léčba bolesti efektivní a dítě jeví větší známky bolesti. Dítě i rodič ztratí důvěru ke zdravotnickému personálu a nechce jej obtěžovat.

Mnohdy samotné dítě neřekne, že trpí bolestí, aby se sestra nezlobila. Proto je důležité, aby se sestra sama ptala, zda netrpí bolestí. Pokud pacient bolestí trpí, sestra měla být schopna použít měřicí techniky bolesti a bolest pomocí různých pomůcek správně interpretovat. Podstatné je, aby si na to sestra vyhradila dostatek času a s menšími dětmi se třeba formou hry dopátrala stupně bolesti. Může použít třeba obličejovou škálu bolesti. (NEUŽILOVÁ, J., 2009, s. 73–74)

Jedna z překvapivých informací v auditním šetření se týká informovanosti sester o používání obličejové škály bolesti. Drtivá většina sester tuto škálu znala a často používala při práci. Avšak se ukázalo, že tato škála není pochopena. Odpovědělo mi sice dvanáct sester, že obličejovou škálu znají, ale přesto v otázce P4, která zní: „Od kterého věku dítěte používáme obličejovou škálu bolesti?“, bylo zjištěno, že pouze tři sestry tuto škálu správně pochopily a že ji v praxi používají. Deset sester tuto škálu chápalo špatně. Škálu používaly pro hodnocení obličeje dítěte. Kterému smajlíkovi na škále se obličej dítěti podobal, takový stupeň bolesti uvedly do dokumentace. Přitom má škála sloužit pro představu dítěte, které nám má samo ukázat, jaký obličej se mu nejvíce podobá. Má svědčit o tom, jak se dítě samotné cítí.

K zajímavému zjištění také došlo u vizuální analogové škály, přestože v otázce S5, která zní: „Zná sestra škálu VAS?“, odpověděly všechny sestry ano. V otázce P2, která se dotazuje na to, od kterého věku dítěte používáme škálu VAS, sestry z většiny nedokázaly zcela přesně škálu definovat a určit věkové rozmezí dítěte pro její použití. Většina sester uváděla, že se škála používá od 3 let, tj. od věku, kdy se s dítětem domluvíme. Následně vysvětlovaly, že mohou použít pomůcky, které nám pomohou správně zhodnotit stupeň bolesti. Vede to k zamyšlení, zda by věková hranice nemohla být posunuta níže. Správně se totiž uvádí, že škála VAS se používá až od 7 let věku dítěte. (NEUŽILOVÁ, J., 2009, s. 73–74)

Také výsledek z práce J. Neužilové, který říká, že součástí sledování a hodnocení bolesti je správné vedení dokumentace, mohu jedině potvrdit. S tímto souhlasím a přímo v auditu ověřuji, zda sestry správně zaznamenávají stupeň bolesti a aplikaci podaných analgetik. K tomu se vztahuje otázka P6. Ta zní: „Kam v dokumentaci sestra zaznamenává monitoring bolesti?“ Sestry zaznamenávaly bolest a podaná analgetika do dokumentace správně z 92 %.

Při ověření kvality poskytované péče dítěti s bolestí jsem zjistila, že se všechny sestry podílejí na tišení bolesti pomocí terapie, ať už farmakologické či nefarmakologické.

Edukace se liší podle zaměření sester (ze sledovaného souboru J. Neužilové), proto Neužilová tolik klade důraz na rehabilitaci. V mém auditním šetření se mi potvrdilo jiné zaměření na edukaci. To vysvětlují odlišnou cílovou skupinou, u které se bolest hodnotí. Je ovšem důležitá edukace dětí i rodičů. Výzkumné šetření J. Neužilové se zabývá léčbou bolesti zaměřenou na zjištění názorů a postojů pacientů, kdežto mé auditní šetření se zaměřuje nejen na činnost sester, ale také ověřuje efektivitu léčby bolesti a správnou edukaci jak dětí, tak rodičů. Správně Neužilová uvádí, že postoje samotných zdravotníků jsou významnými faktory ovlivňující hodnocení a léčbu bolesti. (NEUŽILOVÁ, J., 2009, s. 73–74)

3.11 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Co můžeme udělat pro přínos do praxe? Co můžeme změnit my? Záleží na každém z nás. Každá sestra může něco změnit, musí jen chtít. Sestry se musí začít více zaměřovat na samotnou ošetrovatelskou péči, psychiku nemocných a jejich problémy. Více jím naslouchat a snažit se je pochopit. Důležitý je etický přístup pečující sestry o nemocné dítě.

Vytvořený standard na téma ošetrovatelská péče o dítě s bolestí bych chtěla ponechat na dětském oddělení ve Valašském Meziříčí, kde by byl platně a plnohodnotně zařazen do ošetrovatelských standardů této nemocnice. Jelikož jsme si se sestrami vysvětlily, jak by samotná péče o děti s bolestí měla vypadat, věřím tomu, že to bude fungovat a zvýší se tak kvalita ošetrovatelské péče o dítě s bolestí.

ZÁVĚR

Ošetrovatelská péče o dítě s bolestí nás provází po celou dobu naší praxe. Obecně je bolest všude a každý z nás se s ní někdy setkal. Vnímání bolesti u dětí je intenzivnější než u větších dětí nebo dospělých lidí. U dětí se často bolest projevuje pláčem, bolestivými grimasami, hledáním úlevové polohy nebo naříkáním. Je proto důležité, aby sestra poskytla dítěti s bolestí patřičnou péči a byla pozorná a vnímavá. Pozorovat chování dítěte znamená sledovat, zda se shoduje s tím, co nám říká. Podstatné je, abychom jako sestry měly na dítě dostatek času a mohly si s ním popovídat nebo zahrát, např. na edukační divadlo s jeho vlastními hračkami.

Cílem této bakalářské práce bylo sestavit standard ošetrovatelské péče na problematiku ošetrovatelské péče o dítě s bolestí na základě dostupných literárních zdrojů. Následně ověřit tento standard na dětském oddělení pomocí auditního šetření.

Vytvoření standardu péče o dítě s bolestí bylo přínosem jak pro mě, tak i pro ostatní sestry pracující na standardním oddělení pro dětské pacienty. Požadavky péče o děti bývají zejména v edukaci a stupni chápání dětí zcela odlišné. Mnohdy tedy standardy vytvořené pro dospělé jedince zcela obsahem nepokrývají péči, kterou děti potřebují. Proto je obecně nutné se v tvorbě standardů specificky zaměřit na tuto věkovou kategorii s jinými potřebami a požadavky.

My, sestry si uvědomujeme rozdíly v péči o různé věkové kategorie dětí, avšak ne vždy máme (některé z nás podle vlastních slov) dostatek času a prostoru pro aplikování komplexní péče o bolestivého pacienta. Přes tyto všechny překážky musíme důrazně konstatovat, že žádná sestra tuto problematiku nebagatelizuje, ale staví ji naopak velmi vysoko v žebříčku hodnot své ošetrovatelské péče. V naší auditní činnosti jsme totiž neshledali žádné pochybení ani zanedbání v péči o takto trpící dítě.

Zaznamenáváme také viditelný rozdíl v provádění auditního šetření u dospělých pacientů a dětí. Přestože většina auditorů se spíše zaměřuje na dospělé pacienty, zastáváme jednoznačně názor, že děti si zaslouží stejnou, ba i větší pozornost od zdravotnického personálu. Proto musí kvalita ošetrovatelské péče těmto požadavkům odpovídat. Děti si zaslouží specializovanou péči směřovanou přímo na ně a k tomu i adekvátní hodnotící pomůcky, škály a speciálně vytvořené standardy.

Výsledky auditu považujeme za úspěšné, jelikož z šesti stanovených hypotéz se jich nám pět potvrdilo. To je výborný výsledek všech sester, které se na daném auditním šetření podílely.

SEZNAM LITERATURY

ANON, *Bolest*. [online]. 2014 [cit. 2014-2-20]. Dostupné z:

http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCgQFjAA&url=http%3A%2F%2Fskola.szsdecin.cz%2FUserFiles%2FFile%2Fskola%2Fstudmat%2F1.V%2Fklinicka_propedeutika%2Fbolest.rtf&ei=SLIUU8nANYOZtQbCk4CwDA&usg=AFQjCNFYyiv_YWXM-7YsXBZuHR4GGCNxeg&bvm=bv.61965928,d.Yms

ANON, *Edukace*. [online]. 2011 [cit. 2014-1-16]. Dostupné z:

<http://ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx?id=1>

ANON, *Hodnocení kvality a bezpečí zdravotnických služeb*. [online]. 2014 [cit. 2014-1-19]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb_2556_15.html

BJORVELL, Catrin et al. *Nursing audit*. [online]. 2000 [cit. 2014-4-2]. Dostupné z:

http://currentnursing.com/nursing_management/nursing_audit.html

DUČAINOVÁ, Jarmila. *Etika bolesti a utrpení*. [online]. 2011 [cit. 2014-3-28].

Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/etika-bolesti-a-utrpeni-460967>

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a kol. *Intenzivní péče o novorozence*. Brno: NCO NZO, 2007. ISBN 978-80-7013-447-4.

GARY A. WALCO et al. *Pain in Children: A Practical Guide for Primary Care*.

Springer, 2008. ISBN 978-1-934115-31-2.

HAKL, Marek. *Klikatá cesta historie bolesti*. [online]. 2014 [cit. 2014-2-20]. Dostupné

z: <http://www.tribune.cz/clanek/7700>

HRON, Jiří. *Co je to audit*. [online]. 2014 [cit. 2014-4-2]. Dostupné z:

<http://www.certifikace-iso.cz/audity>

JAROŠOVÁ, Darja. *Praxe založena na důkazech v ošetrovatelství*. [online]. 2009 [cit.

2014-3-30]. Dostupné z: <http://mefanet.upol.cz/clanky.php?aid=27>

JEŽOVÁ, L. a KVAPILOVÁ, B. *Ošetrovatelství založené na důkazech*. [online]. 2013 [cit. 2014-4-2]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/osetrovatelstvi-zalozene-na-dukazech-469293>

KAGERMANN, Henning et al. *Internal Audit Handbook*. [online]. Springer 2007 [cit. 2014-4-2]. Dostupné z: http://books.google.cz/books?id=QnY1ngEACAAJ&dq=audit-Kagermann&hl=cs&source=gbs_book_other_versions

KALOUSOVÁ, Jiřina a kol. *Bolest u dětí. Hodnocení a některé způsoby léčby*. [online]. 2008 [cit. 2014-3-16]. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/ped/2008/01/02.pdf>

KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1830-9.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Vše o léčbě bolesti: příručka pro sestry*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1720-4.

KOZÁK, Jiří. *Chronická bolest a trendy v invazivních postupech*. [online]. 2002 [cit. 2014-1-14]. Dostupné z: <http://www.remedia.cz/Clanky/Editorial/Lecba-bolesti-v-CR-chronicka-bolest-a-trendy-v-invazivnich-postupech/6-M-g5.magarticle.aspx>

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.

MASTNÝ, Tomáš. *Audit v systému řízení jakosti*. [online]. 2004 [cit. 2014-03-05]. Dostupný z: http://www.fce.vutbr.cz/veda/dk2004texty/pdf/05_Ekonomika%20a%20rizeni%20stavebnictvi/5_02_Ekonomika%20stavebniho%20podniku/Mastny_Tomas.pdf

MÁŠOVÁ, Renata a HAVRDLÍKOVÁ, Markéta. *Standardy ošetrovatelské péče dle Donabediána*. [online]. 2009 [cit. 2014-03-05]. Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/cz-main/napsali-o-nas/rok-2009/standardy-osetrovatelske-pece-podle-donabediana-.148/>

MIŠKOVÁ, Zdeňka a kol. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1442-6.

MIŠKOVÁ, Zdeňka a kol. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1443-4.

NEUŽILOVÁ, Jana. *Připravenost tester pro hodnocení bolesti*. [online]. 2009 [cit. 2014-3-10]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/214731/lf_b/Bakalarska_prace_Pripravenost_sester_pro_hodnoceni_bolesti.pdf

NĚMCOVÁ, Jitka a kol., *Skripta k předmětům Výzkumu v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Plzeň: Maurea, 2013. ISBN 978-80-902876-9-3.

PALYZOVÁ, Daniela. *Bolest v dětském věku*. [online]. 2014 [cit. 2014-2-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/bolest-v-detskem-veku-161363>

PASAKOVÁ, Ivana. *Hodnocení bolesti u novorozence*. [online]. 2010 [cit. 2014-2-20]. Dostupné z: http://dspace.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/14427/pasekov%C3%A1_2010_bp.pdf?sequence=1

PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3871-0.

PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Hodnocení bolesti u dětí. Využití měřitelných nástrojů v ošetrovatelské praxi*: [online]. 2012 [cit. 2014-1-18]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2012/03/12.pdf>

PLEVOVÁ, Ilona a SLOWIK, Regina. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2968-8.

PTÁČEK, Radek a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3976-2.

RICHARDS, Ann a EDVARDS, Sharon. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0932-5.

ROKYTA, Richard a kol. *Bolest a jak s ní zacházet*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3012-7.

- ROŠKOVÁ, Silvia. *Bolest – fyziologie, fáze a léčba*. [online]. 2014 [cit. 2014-1-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/bolest-fyziologie-faze-a-lecba-464377>
- ŘEPA, Vladimír. *Procesní audit*. [online]. 2011 [cit. 2014-4-2]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/procesni-audit>
- SEDLÁŘOVÁ, Petra a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1613-8.
- SCHECHTER L. NEIL et al. *Pain in Infants, Children and Adolescents*. Lippincott Williams & Wilkins, 2002. ISBN 0-7817-2644-1.
- SÍKOROVÁ, Lucie. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3593-1.
- SÍKOROVÁ, Lucie. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3592-4.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3373-9.
- SOFAER, Beatrice. *Bolest – příručka pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-309-X.
- STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství 6, Hodnocení a měřící techniky v ošetrovatelské praxi*. Brno: NCO NZO, 2006. ISBN 80-7013-323-6.
- STEPHAN A. SCHUG et al. *Acute Pain Management: A Practical Guide*. Elsevier Limited, 2007. ISBN 978-0-7020-2770-3.
- SYSEL, Dušan a kol. *Teorie a praxe ošetrovatelského procesu*. Brno: Tribun EU, 2011. ISBN 978-80-263-0001-4.
- ŠKRLOVÁ Magda a ŠKRLA, Petr. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion, 2003. ISBN 978-80-717-2841-2.
- TRACHTOVÁ, Eva a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: NCO NZO, 2008. ISBN 80-7013-324-4.
- VLČEK, Jiří a kol. *Klinická farmacie I*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3169-8.

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA A – Škála FLACC

PŘÍLOHA B – Škála VAS

PŘÍLOHA C – Obličejová škála bolesti

PŘÍLOHA D – Škála CHEOPS

PŘÍLOHA E – Škála NFCS

PŘÍLOHA F – Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce

PŘÍLOHA A

Facies, legs, activity, cry, consolability (FLACC škála)

(použitelná v preverbálním stádiu vývoje)

	0	1	2
Obličej (Face)	žádný zvláštní výraz nebo smích	občas grimasy nebo zamračenost, nezáměr	časté mračení, zatínání čela, chvějící se brada
Nohy (Legs)	relaxované ve fyziologické poloze	nepokoj, třepání	kopání, natahování končetin
Activity	tiše leží, pohyby jsou lehké	kroučí se, otáčí se na břicho a záda, třepe se	stáčení se do opistotonu, rigidita, křeče
Pláč (Cry)	pláč není přítomný	stonání, občasné naříkání	stálý pláč, výkřiky, vzlykání, časté stížnosti
Uklidnění (Consolability)	spokojenost relaxace	utíšení po pohlazení, objetí, při řeči	obtížné utěšení

Hodnocení: 0 = relaxace a komfort, 1–3 = mírný dyskomfort, 4–6 = střední bolest

7–10 = silná bolest, dyskomfort

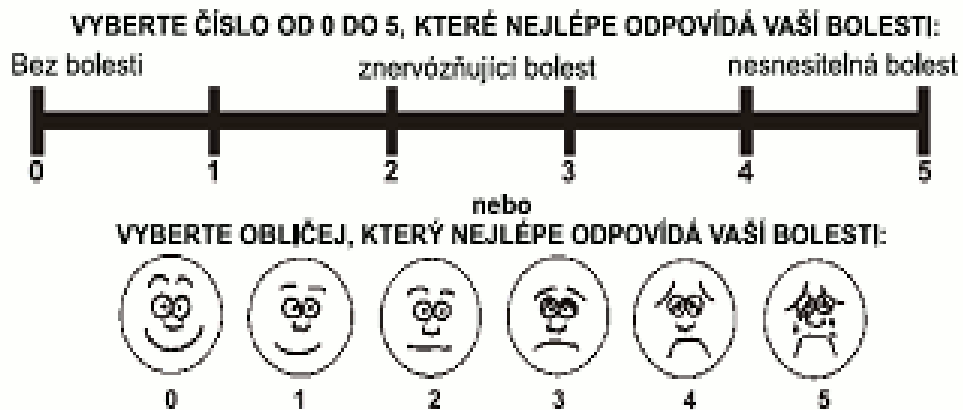
(LONDON, M. L. et al., 2007)

Dostupné z: <https://www.google.cz/#q=FLACC+%C5%A1k%C3%A1la+bolesti>

PŘÍLOHA B

Škála VAS – Vizuální analogová škála

Vizuální analogová škála



Ptejte se pacienta na **INTENZITU * LOKALIZACI * ZAČÁTEK * DOBU TRVÁNÍ * ZMĚNY**

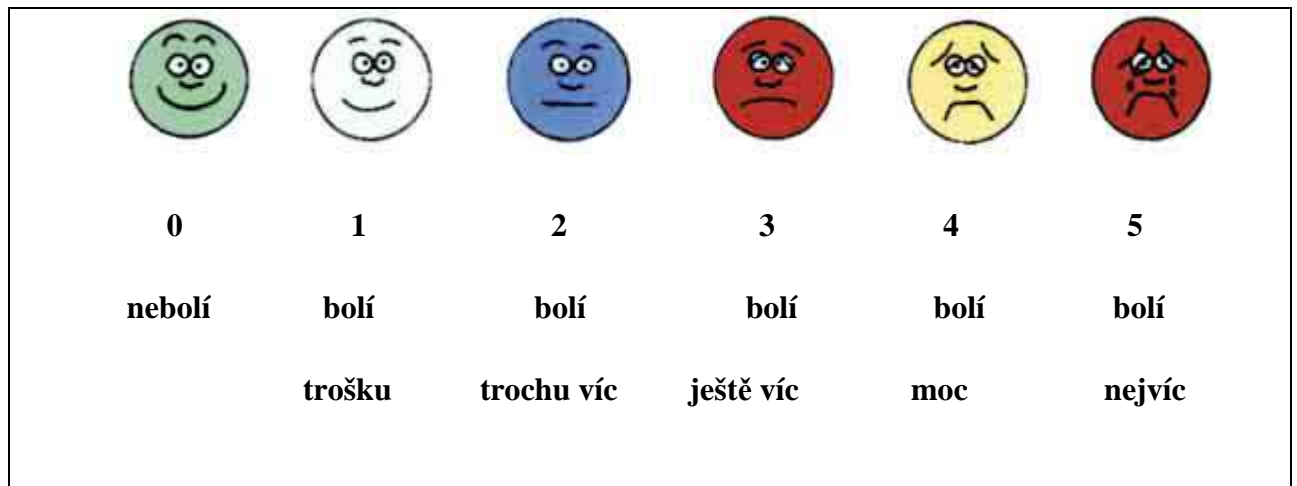
(ANON) Dostupné z:

<https://www.google.cz/search?q=%C5%A1k%C3%A1la+bolesti&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ei=ttHsUtWwNojAswaB4IH4Cg&ved=0CCgQsAQ&biw=900&bih=406>

PŘÍLOHA C

Obličejová škála bolesti

Škála bolesti pomocí obličejů



KALOUSOVÁ, Jiřina a kol. *Bolest u dětí. Hodnocení a některé způsoby léčby.*[online]. 2008 [cit. 2014-3-16]. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/ped/2008/01/02.pdf>

PŘÍLOHA D

Children's Hospital Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS)

(doporučené pro děti od 1.–7. roku)

Položka	Projevy	Popis	Body
Pláč	nepláče	1 dítě nepláče	
	fňuká	2 dítě fňuká nebo potichu pláče	
	pláče	2 dítě pláče, ale pláč je mírný	
	křičí	3 dítě pláče z plných plic, vzlyká, může, ale nemusí si slovně stěžovat	
Tvář	spokojená	1 neutrální výraz tváře	
	grimasy	2 bodujte, když je jasný negativní výraz tváře	
	úsměv	0 bodujte, když je jasný pozitivní výraz tváře	
Co dítě říká	nic	1 dítě nemluví	
	jiné stížnosti	1 dítě si stěžuje, ale ne na bolest, např.: „Chci maminku.“ nebo „Jsem smutný.“	
	stížnosti na bolest	2 dítě si stěžuje na bolest	
	obě dvě stížnosti	2 dítě si stěžuje na bolest i na jiné věci, např.: „Bolí mě to, chci maminku!“	
	mluví pozitivně	0 dítě něco kladného hodnotí nebo mluví o různých věcech a nestěžuje si	

Trup	neutrální vrtí se napnutý třese se vzpřímený připoutaný	<p>1 tělo (ne končetiny) je v klidu; trup se aktivně nepohybuje</p> <p>2 tělo je v pohybu, posouvá se, kroučí se jako had</p> <p>2 tělo je do oblouku nebo ztuhnuté</p> <p>2 tělo se chvěje nebo mimovolně třese</p> <p>2 dítě je ve vertikální nebo ve vzpřímené poloze</p> <p>2 tělo je připoutané</p>	
Dotyk	nedotýká se sahá dotýká se sahá připoutané	<p>1 dítě se nedotýká rány</p> <p>2 dítě sahá směrem k ráně, ale nedotýká se jí</p> <p>2 dítě se jemně dotýká rány nebo bolestivé oblasti</p> <p>2 dítě rázně sahá po ráně</p> <p>2 dítě má připoutané HK nebo mu je někdo přidržuje</p>	
Nohy	neutrální kroucení/kopání přitáhnuté/napnuté stojí připoutané	<p>1 DK jsou v jakékoliv pozici, ale jsou uvolněné; jemné pohyby jako při plavání</p> <p>2 zřetelně neklidné, neklidné pohyby DK a/nebo kopání DK</p> <p>2 DK jsou napnuté nebo přitáhnuté pevně k tělu a nehýbou se</p> <p>2 stojí, sedí v podřepu, klečí na kolenou</p> <p>2 dítě má připoutané DK nebo mu je někdo přidržuje</p>	

Hodnocení: součet bodů nad 8 znamená bolest

Přeložené podle McGratf et al., 1990 (Sedlářová, P. a kol., 2008)

Dostupné z:

http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&ved=0CEkQFjAF&url=http%3A%2F%2Fwww.unipo.sk%2Fpublic%2Fmedia%2Ffiles%2Fdocs%2Ffz_katedry%2Fsvk%2Fdokument_1060_223.doc&ei=FPvrUujJE4ahtAbVg4CYDA&usg=AFQjCNHq-iBhAYoT7ZngaAgakaPNgnH68Q&bvm=bv.60444564,d.Yms

PŘÍLOHA E

NFCS – Neonatal facial coding system (Grunau, Craig, 1987)

Sledované chování	Podrobnější popis chování novorozence	Výskyt projevů	
		ANO	NE
Nakrabacené obočí	Vytvoření rýh kolem obočí a vertikálních vrásek mezi oběma obočími. Vzniká jako důsledek stažení svalů obočí.		
Sevření očních víček	Stažení očních víček a jejich vyklenutí. Dochází k zvýraznění tukových polštářků v okolí dětských očí.		
Zvýraznění nasolabiálních rýh	Špička nosu se zvedá vzhůru, rozšiřuje se chřípí, výrazně se prohlubují nasolabiální rýhy.		
Rozevřené rty	Každý případ, kdy nejsou rty u sebe.		
Otevřená ústa (vertikálně)	Dochází k vertikálnímu protažení ústních koutků, které je spojeno s výrazným poklesem dolní čelisti. Často jde o případ, kdy se již otevřená ústa rozevřou ještě více pohybem čelisti směrem dolů.		
Otevřená ústa (horizontálně)	Objevuje se při výrazném pohybu ústních koutků do stran.		
Sešpulené rty	Rty jsou sešpulené tak, jakoby dítě vyslovovalo dlouhé „ú“.		
Napjatý a vysunutý jazyk	Jazyk je zvednutý, rozšířený s ostře napjatými okraji, vysunutý mezi rty dětských úst. První objevení se napjatého jazyka je snadno rozeznatelné, neboť k němu dochází při otevřených ústech.		
Chvějící se brada	Obvykle jde o pohyb dolní čelisti střídavě nahoru a dolů s vysokou frekvencí.		


Tímto sledujeme a hodnotíme novorozence, zda se daný projev vyskytl či nikoli bodem 1 nebo 0. (PASEKOVÁ, I., 2010)

PŘÍLOHA F

Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Příjmení a jméno studenta	Papadopulosová Sabina
Studijní obor: Všeobecná sestra	Ročník: 3. VSV
Téma práce	Ošetrovatelská péče o dítě s bolestí
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Nemocnice Valašské Meziříčí a.s. U Nemocnice 980, Valašské Meziříčí 757 42 Standartní dětské oddělení
Jméno vedoucího bakalářské práce	Mgr. Zuzana Tvarůžková
Vyjádření vedoucího bakalářské práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci ošetrovatelského procesu	Ošetrovatelská péče <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště
Souhlas vedoucího bakalářské práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Podpis: <i>Tvarůžková</i>
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Podpis: <i>Papadopulosová</i>

 **Nemocnice Valašské Meziříčí a.s.**
člen skupiny AGEL a.s.
Mgr. Jana Pelikánová, U Nemocnice 980, 757 42 Val. Meziříčí
hlavní sestra IČ: 26822105, DIČ: CZ699000899
Tel. 571 758 111
www.nemvalmez.cz

Ve Valašském Meziříčí dne

.....
Papadopulosová

Papadopulosová Sabina