

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

**EDUKACE DĚTSKÉHO PACIENTA PŘED A PO
ENDOSKOPICKÉM VYŠETŘENÍ GIT**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

LENKA HULCEROVÁ

Praha 2017

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

**EDUKACE DĚTSKÉHO PACIENTA PŘED A PO
ENDOSKOPICKÉM VYŠETŘENÍ GIT**

Bakalářská práce

LENKA HULCEROVÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Doc. MUDr. Ladislav Horák, DrSc.

Praha 2017



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

Hulcerová Lenka
3. A VS

Schválení tématu bakalářské práce


Na základě Vaší žádosti ze dne 2. 5. 2016 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Edukace dětského pacienta před a po endoskopickém vyšetření GIT

*Education of Children's Patient before and after Gastrointestinal
Examination*

Vedoucí bakalářské práce: doc. MUDr. Ladislav Horák, DrSc.
Konzultant bakalářské práce: Mgr. Renata Procházková

V Praze dne: 1. 11. 2016


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu nebo titulu neakademického.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 20. 02. 2017

.....

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala Doc. MUDr. Ladislavu Horákovi, DrSc. za vedení mé bakalářské práce. Mgr. Renatě Procházkové za možnost konzultací a cenné rady, které mi dala. Ráda bych také poděkovala mé rodině za podporu během studia.

ABSTRAKT

HULCEROVÁ, Lenka. *Edukace dětského pacienta před a po endoskopickém vyšetření GIT*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Doc. MUDr. Ladislav Horák, DrSc. Praha. 2017. 83 s.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou popsány nejčastější důvody endoskopického vyšetření GIT u dětského pacienta, běžná endoskopická vyšetření GIT u dětského pacienta, ošetrovatelská péče před, během a po endoskopickém vyšetření GIT u dětského pacienta, edukace obecně, edukační proces a edukace dětského pacienta. V praktické části je zpracován edukační proces u dvou vybraných pacientů, kteří podstoupili endoskopické vyšetření GIT. Na základě výsledků vstupních testů byl edukační proces u každého pacienta realizován ve třech edukačních jednotkách. Cílem edukace bylo připravit dětského pacienta na endoskopické vyšetření GIT a vypracování vhodných edukačních materiálů.

Výstupem práce je edukační materiál v podobě edukačních karet, které slouží pro edukaci dětského pacienta podstupujícího endoskopické vyšetření GIT a sepsaná ošetrovatelská péče u dětského pacienta před, během a po endoskopickém vyšetření GIT.

Klíčová slova

Endoskopie trávicího systému. Gastrointestinální endoskopie. Ošetrovatelský proces. Vzdělávání pacientů jako téma. Dítě.

ABSTRAKT v AJ

HULCEROVÁ, Lenka. *Education of Children's Patient before and after Gastrointestinal Examination*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Qualification degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Doc. MUDr. Ladislav Horák, DrSc. Praha. 2017. 83 pages.

The bachelor's thesis is divided into two parts: a theoretical and a practical part. In the theoretical part are described the most common reasons of the gastrointestinal endoscopy of children's patient, the most common endoscopic examination of the gastrointestinal tract of children's patient, nursing care before, during and after gastrointestinal examination of children's patient, an education in general, the process of education and the education of children's patient. In the practical part is worked up the education process of two chosen children's patients, they underwent the endoscopic examination of the gastrointestinal tract. The education process was realized on the base of results of the input tests and it is divided into three education units. The goal of the education was preparing of children's patient for endoscopic examination of the gastrointestinal tract and making suitable education material.

Output of the bachelor's thesis are educational cards for education of children's patients undergoing the endoscopic examination of the gastrointestinal tract and describing nursing care before, during and after gastrointestinal examination of children's patient.

Klíčová slova

Endoscopy of the gastrointestinal tract. Gastrointestinal endoscopy. Nursing process. Patient education. Child.

OBSAH

SEZNAM TABULEK.....	10
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	11
SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ.....	12
ÚVOD.....	15
1 NEJČASTĚJŠÍ DŮVODY ENDOSKOPICKÉHO VYŠETŘENÍ GIT U DĚTÍ	17
1.1 BOLESTI BŘICHA	17
1.2 CIZÍ TĚLESA	17
1.3 CELIAKÁLNÍ SPRUE.....	18
1.4 IDIOPATICKÉ STŘEVNÍ ZÁNĚTY	19
1.4.1 CROHNOVA CHOROBA.....	19
1.4.2 ULCERÓZNÍ KOLITIDA.....	20
2 ENDOSKOPICKÁ VYŠETŘENÍ GIT U DĚTÍ.....	23
2.1 EZOFAGOGASTRODUODENOSKOPIE (EGDS).....	23
2.1.1 POMŮCKY PRO EGDS	25
2.2 KOLONOSKOPIE (KOLOSKOPIE).....	25
2.2.1 POMŮCKY PRO KOLONOSKOPII.....	26
2.3 MÉNĚ FREKVENTOVANÁ ENDOSKOPICKÁ VYŠETŘENÍ GIT U DĚTÍ.....	27
2.3.1 ENDOSKOPICKÁ RETROGRÁDNÍ CHOLANGIOPANKREATIKOGRAFIE (ERCP).....	27
2.3.2 ENTEROSKOPIE	27
2.3.3 ENDOSKOPICKÁ ULTRASONOGRAFIE (EUS)	28
2.4 DEZINFEKCE ENDOSKOPICKÝCH NÁSTROJŮ.....	29
2.4.1 VYŠŠÍ STUPEŇ DEZINFEKCE	29
2.4.2 DVOUSTUPŇOVÁ DEZINFEKCE	29
2.5 USKLADNĚNÍ ENDOSKOPŮ.....	30
3 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U DĚTSKÉHO PACIENTA PŘED BĚHEM A PO ENDOSKOPICKÉM VYŠETŘENÍ GIT.....	31

3.1 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE PŘED ENDOSKOPICKÝM VYŠETŘENÍM GIT	31
3.1.1 V DEN PŘÍJMU.....	31
3.1.2 V DEN VÝKONU	32
3.2 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE BĚHEM VÝKONU.....	33
3.3 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE PO ENDOSKOPICKÉM VYŠETŘENÍ GIT	
36	
3.4 ODLIŠNOSTI V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI U DĚTSKÉHO	
PACIENTA PODSTUPUJÍCÍHO EGDS BEZ CELKOVÉ ANESTEZIE:	38
4 EDUKACE	39
4.1 EDUKACE.....	39
4.2 ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY - EDUKÁTORKY	44
4.3 EDUKACE DĚTÍ A RODIČŮ	45
5 PRAKTICKÁ ČÁST	48
5.1 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA PODSTUPUJÍCÍHO	
ENDOSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ GIT	48
ZÁVĚR	84
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	85
SEZNAM PŘÍLOH.....	15
PŘÍLOHY.....	I

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Základní údaje pacient V.J.	51
Tabulka 2 Vstupní test EGDS pacienta V.J.	54
Tabulka 3 Výstupní test 1 pacienta V.J.	63
Tabulka 4 Výstupní test 2 pacienta V.J.	64
Tabulka 5 Základní údaje pacientky I.D.	67
Tabulka 6 Vstupní test EGDS a kolonoskopické vyšetření pacientky I.D.	71
Tabulka 7 Výstupní test 1 pacientky I.D.	81
Tabulka 8 Výstupní test 2 pacientky I.D.	82

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

D	dech
EGDS	ezofagogastroduodenoskopie, gastrokopie
EKG	elektrokardiograf, elektrokardiografické vyšetření
EPE	endoskopická polypektomie
ERCP	endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie
EUS	ultrasonografická endoskopie
FF	fyziologické funkce
FR	fyziologický roztok
GIT	gastrointestinální trakt, trávicí ústrojí
i.v.	intravenózní, nitrožilní
KPR	kardiopulmonální resuscitace
NPB	náhlá příhoda břichu
OL	ordinace lékaře
P	pulz
PEG	perkutánní endoskopická gastrostomie
RTG	rentgen, rentgenové vyšetření
s.c.	subkutánně
TNF	tumor nekrotizující faktor
TK	krevní tlak
TT	tělesná teplota

(VOKURKA a kol., 2015)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

- Absces** – chorobná dutina vzniklá zánětem a vyplněná hnisem
- Anoskopie** – endoskopické vyšetření řitního kanálu rigidním endoskopem
- Ascites** – přítomnost volné tekutiny v břišní dutině
- Aspirace** – nasání, vdechnutí tuhého útvaru nebo kapaliny
- Bakteriemie** – přítomnost bakterií v krvi
- Bulbus duodeni** – počáteční část dvanáctníku, do níž ústí žaludek
- Celiakální sprue** – celiakie, onemocnění způsobující poruchu střevního vstřebávání
- Crohnova choroba** – zánětlivé střevní onemocnění, které postihuje různé úseky střeva
- Cytostatika** – léky užívané k léčbě zhoubných nádorů
- Dysfagie** – porucha polykání, ztížené polykání
- Dyspepsie** – souhrnné označení pro řadu trávicích potíží, které se vyskytují v různé kombinaci a mohou mít mnoho příčin
- Endoskop** – přístroj k endoskopii
- Endoskopie** – metoda umožňující prohlédnutí vnitřních tělesných dutin nebo dutých orgánů
- Enterální výživa** – podávání živin způsobem, který umožňuje jejich vstřebávání střevem
- Enteroragie** – krvácení ze střeva, krev má při defekaci červené zbarvení
- Epigastrium** – nadbříšek, horní část břicha zhruba v úhlu mezi žeberními oblouky
- Exantém** – vyrážka
- Extraintestinální** – mimostřevní
- Ezofagitida** – zánět jícnu
- Gastroduodenum** – žaludek a dvanáctník jako funkční jednotka
- Gastroskop** – přístroj ke gastrokopii
- Gastroskopie** – endoskopické vyšetření jícnu, žaludku a dvanáctníku
- Gastroenterologie** – lékařský obor zabývající se výzkumem, diagnózou a léčbou chorob trávicího systému

Gastrointestinální – týkající se žaludku a střeva

Gastrostomie – chirurgické vyústění žaludku skrz břišní stěnu

Haustra – přirozená segmentální přechodná vyklenutí na tlustém střevě

Hernie – kýla

Cholelitiáza – tvorba a přítomnost žlučových kaménků konkrementů v žlučových cestách a žlučníku

Idiopatický – bez známé příčiny

IgA – imunoglobulin A

Ileus – střevní neprůchodnost, zástava průchodu tráveniny střevem

Instrumentárium – soubor nástrojů potřebných k určitému lékařskému výkonu

Intestinální – střevní

Koagulace – srážení, je důležitou součástí zástavy krvácení

Kolitický syndrom – stav charakterizovaný nutkáním na stolici a vyprázdněním řídké průjemové stolice s příměsí krve, hlenu či hnisu

Kolonoskop – přístroj ke kolonoskopii

Kolonoskopie – endoskopická metoda k vyšetření tlustého střeva

Konkrement – kámen

Krypta – prohlubeň, chodbička ústící na sliznici

Ligace – podvázání

Lumen – vnitřek trubicovitého orgánu

Malabsorpční syndrom – stavy, při nichž je narušeno vstřebávání a v širším pojetí i trávení potravy v trávicím ústrojí, zejména ve střevě

Megakolon – výrazné chorobné rozšíření tlustého střeva

Mortalita – úmrtnost

Nekrektomie – chirurgické odstranění odumřelé tkáně nekrózy bránící hojení

Orofaciální – týkající se oblasti úst a obličeje

Papilotomie – protěti Vaterovy papily během endoskopie či ERCP

Parenterální výživa – podávání živin a mikronutrientů parenterální cestou, mimo trávicí systém, obvykle do cévního řečiště žíly

Perforace – proděravění, protržení, vznik chorobného otvoru v dutém orgánu

Peritoneální dialýza – jedna z metod léčby selhání ledvin sloužící k očištění krve

Perkutánní – procházející kůží, skrz kůži

Píštěl – abnormální kanálek tvořící komunikaci mezi dutinou a jejím povrchem

Polyp – zřetelné vyklenutí sliznice stopkatého nebo přisedlého sesilního charakteru

Polypóza – výskyt mnohočetných polypů

Polypektomie – odstranění polypu

Prolaps – výhřez, vyhřeznutí, vysunutí určitého orgánu nebo jeho části směrem dolů nebo ven

Pylorus – vrátník, dolní část žaludku ústící do dvanáctníku

Rektální syndrom – stav charakterizovaný častým nutkavým až bolestivým nucením na stolici a defekací malého množství stolice či hlenu s krví

Rektoskopie – endoskopická metoda k vyšetření konečníku

Sigmoideoskopie – vyšetření konečníku a části tlustého střeva

Sklerotizace – postup užívaný při léčbě žilních městků

Stenóza – abnormální zúžení, které ztěžuje průchod příslušným orgánem a způsobuje hromadění obsahu

Stent – endoprotéza vkládaná do trubicových orgánů k zajištění jejich průchodnosti, výztuž

Striktura – zúžení trubicového orgánu jako důsledek zánětu, nádoru, poranění, které znesnadňuje průchod daným orgánem

Subileus – stav částečné střevní neprůchodnosti

Transnazální – procházející nosem, přes nos

Ulcerace – vznik vředu, zvrhodovatění

Ulcerózní kolitida – zánět tlustého střeva provázený tvorbou vředů

(HUGO a kol., 2016)

ÚVOD

Tématem bakalářské práce je Edukace dětského pacienta před a po endoskopickém vyšetření GIT. Téma bylo zvoleno na základě osobních zkušeností s gastrokopickým vyšetřením. Po zjištění nedostatku literatury na téma ošetrovatelská péče u dítěte, které podstupuje endoskopické vyšetření GIT, jsme se rozhodli tuto problematiku uceleně písemně zmapovat. Informace jsme čerpali v rámci průzkumného šetření na oddělení dětské gastroenterologie ve FN Motol v Praze.

Zvolili jsme edukaci, protože na oddělení, na kterém bylo konáno průzkumné šetření, nebyly k dispozici žádné edukační karty, což se pro nás stalo další motivací. Domníváme se, že edukační karty mohou dětem hospitalizaci usnadnit a pozitivně ovlivnit její průběh. Edukační karty může mít dětský pacient po celou dobu hospitalizace u sebe a mohou mu tak pomoci získat větší sebejistotu a klid, že má potřebné informace stále k dispozici.

Cílem teoretické části práce je popsat nejčastější důvody endoskopického vyšetření GIT u dětského pacienta, zmapovat problematiku endoskopických vyšetření GIT u dětského pacienta, popsat ošetrovatelskou péči u dětského pacienta podstupujícího endoskopické vyšetření GIT, edukaci obecně, edukační proces a edukaci dětského pacienta. Cílem praktické části je vytvořit edukační proces u vybraných dětských pacientů a vhodný edukační materiál pro přípravu dětského pacienta na endoskopické vyšetření GIT.

Vstupní literatura:

HOLUBOVÁ, Adéla, Helena NOVOTNÁ a Jana MAREČKOVÁ, 2013. *Ošetrovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii*. Praha: Mladá front. ISBN 978-80-204-2806-6.

STOŽICKÝ, František a Kateřina PIZINGEROVÁ, 2006. *Základy dětského lékařství*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1067-1.

Popis rešeršní strategie:

Vyhledávání odborných publikací, které byly použity pro tvorbu bakalářské práce s názvem Edukace dětského pacienta před a po endoskopickém vyšetření GIT, proběhlo v období září 2016 až březen 2017. Rešeršní strategie je kombinací různých způsobů hledání, neváže se pouze na klíčová slova. Při hledání jsme využili Katalogy knihoven systému Medvik, Bibliographia medica Čechoslovaca a Theses – registr vysokoškolských kvalifikačních prací.

Jako klíčová slova byla zvolena v jazyce českém: endoskopie trávicího systému, gastrointestinální endoskopie, ošetrovatelský proces, vzdělávání pacientů jako téma a dítě. V jazyce anglickém byla zvolena slova: endoscopy of the gastrointestinal tract, gastrointestinal endoscopy, nursing process, patient education, child.

1 NEJČASTĚJŠÍ DŮVODY ENDOSKOPICKÉHO VYŠETŘENÍ GIT U DĚTÍ

Mezi nejčastější důvody endoskopického vyšetření GIT u dětí patří bolesti břicha, u kterých zatím nebyla zjištěna žádná objektivní příčina, dále požití cizích těles a jejich následná extrakce, kontrolní a diagnostická endoskopická vyšetření při idiopatických střevních zánětech, kterými jsou ulcerózní kolitida a Crohnova choroba.

Na pracovišti dětského oddělení gastroenterologie ve FN Motol jsou v průměru každý týden diagnostikovány dva nové případy idiopatického střevního zánětu.

1.1 BOLESTI BŘICHA

Děti si nejčastěji stěžují na bolesti břicha. Bolesti se dělí na akutní (NPB) a chronické. Chronické bolesti břicha mohou mít funkční (neorganickou) příčinu anebo organickou příčinu. Mezi funkční příčiny bolestí břicha patří nonulcerózní dyspepsie a syndrom dráždivého tračníku. Organickými příčinami bolestí břicha bývají chronická zácpa, intolerance laktózy, parazité, Crohnova choroba, ulcerózní kolitida, vředy v oblasti gastroduodena, ezofagitida, hernie, chronická apendicitida a další. Bolesti břicha mohou být ale způsobeny také onemocněním žlučníku a slinivky (např. pankreatitida, cholelitiáza) (Stožický, Pizingerová, 2006).

1.2 CIZÍ TĚLESA

Děti často při hrách nebo z neopatrnosti pozřou cizí těleso. Některé předměty mohou vážně poškodit GIT a je nutné je co nejdříve vyjmout (např. baterie). Endoskopickému vyšetření při podezření na cizí těleso v GIT předchází RTG snímek břicha. Při endoskopii se používá speciální nástroj určený k vyjmutí cizích těles zvaný overtube. Pokud se nepodaří cizí těleso vyjmout endoskopickou cestou, řeší se vyjmutí chirurgicky. Naprostá většina případů se však obejde bez chirurgického řešení (Lukáš, Žák, 2007).

Většinou se jedná o pacienty ve věkovém rozmezí 6 měsíců až 6 let. Starší pacienti mívají psychiatrickou diagnózu nebo jsou psychomotoricky postiženi. Zhruba 80 % všech cizích těles projde přirozeně celým trávicím traktem bez nutného vnějšího zásahu. Pouze asi 20 % se řeší endoskopickým vyjmutím a jen méně než 1 % chirurgickým odstraněním. Největší riziko představují ostré nebo velké předměty a také baterie. Baterie mohou poleptat sliznici a také způsobit intoxikaci (Nevoral, 2013).

1.3 CELIAKÁLNÍ SPRUE

Celiakie je autoimunitní zánětlivé onemocnění, které postihuje sliznici v tenkém střevě. Je vyvoláno nesnášenlivostí glutenu (lepku), konkrétně jeho bílkovinných součástí, které se liší podle druhu obiloviny. Souhrnně nazýváme tyto látky prolaminy. Některé publikace uvádí pouze gliadin, který je obsažen v pšenici. Reakci však vyvolávají také sekalin obsažený v žitu, hordein v ječmeni a avenin, který najdeme v ovsu (Frühauf, 2009), (Lata, Bureš, Vaňásek, 2010).

Nemoc se projevuje v dětství pomalejším růstem a celkovým neprospíváním. Intestinální příznaky zahrnují průjem, nadýmání, úbytek na váze, celkovou únavu. Dochází k poruše vstřebávání živin a v jejím důsledku k následnému možnému poškození dalších orgánů (Lata, Bureš, Vaňásek, 2010).

Příznaky celiakie dělíme na mimostřevní a gastrointestinální. Mezi nejčastější mimostřevní příznaky u dětí patří anemie, anorexie, dráždivost, chronická únava, malá postava, neprospívání a váhový úbytek. Nejčastější gastrointestinální příznaky u dětí představují chronické bolesti břicha, chronický průjem, chronická zácpa, nadýmání, velké břicho, zvracení a zvýšené jaterní enzymy (Frühauf a kol., 2016).

Může také docházet ke krvácivým projevům v důsledku nedostatečného množství vitamínu K (Keil, 2012).

U dětí lze pozorovat ochablé svalstvo v kombinaci se zvětšeným břichem, průjmy s nadměrným množstvím tuku (steatorea), zvracení a případně kolikovitě bolesti břicha (Zavoral, Venerová, 2007).

Zánětem je nejvíce postižené duodenum a orální jejunum. Střevní klky jsou oploštělé, absorpční epitel je poškozený. Střevní sliznice je výrazně lesklá a hladká. Je

možné pozorovat prosvítající cévy. Lymfocyty v epitelu jsou zmnožené, slizniční krypta jsou prohloubená, někdy se objevují ulcerace či atrofie. Pacienti trpí souborem příznaků, který označujeme jako malabsorpční syndrom. Celiakie se může také projevit na kůži jako dermatitis herpetiformis Duhring (svědivé papulovezikulární eflorescence) (Keil, 2012).

Terapie je založena především na celoživotním dodržování bezlepkové diety. Při nedodržování diety a naordinované léčby se pacient vystavuje vysokému riziku rozvoje maligního onemocnění (Lata, Bureš, Vaňásek, 2010).

Častější výskyt nemoci zaznamenáváme v rodinách, kde byla nemoc již diagnostikována. Dále v souvislosti s jinými autoimunitními nemocemi a „deficitem sérového IgA a některými dalšími syndromy“ (Frühauf, 2009, s. 7).

1.4 IDIOPATICKÉ STŘEVNÍ ZÁNĚTY

Mezi idiopatické střevní záněty řadíme Crohnovu chorobu a ulcerózní kolitidu. Ve světě se v dnešní době používá běžné označení IBD – Inflammatory Bowel Diseases (zánětlivá onemocnění střeva). Příčina obou nemocí není dosud zcela známa. Svou roli zde hraje porucha imunitního systému, genetické dispozice, stravovací návyky, užívání léky, stres i dodržování příliš velké čistoty (Červenková, 2009).

Crohnova choroba i ulcerózní kolitida se objevují u dětí přibližně ve stejné míře (Stožický, Pizingerová, 2006).

Označujeme 3 fáze nemoci: relaps (období, kdy dochází ke zhoršení nemoci), remise (klidová fáze nemoci), rekurence (nemoc se opět začne projevovat, ale tentokrát v místě, kde se doposud neobjevila) (Červenková, 2009).

Již během dětství a v adolescenci dochází k projevům nespecifických střevních zánětů zhruba ve 25 % případů (Bronský, 2013).

1.4.1 CROHNOVA CHOROBA

Crohnova choroba, dříve označována jako regionální enteritida nebo segmentární kolitida, je multifaktoriálním chronickým zánětlivým onemocněním, které může postihnout kteroukoli část trávicí trubice. Projevovat se může rozdílně, záleží na

tom, v jaké části trávicí trubice se nachází a jak moc je zánětem postižená. Nejčastěji se vyskytuje v místě přechodu tenkého a tlustého střeva. Příznaky jsou bolesti břicha, průjemy, úbytek na váze. Mohou se vyskytovat také teploty, krvácení, anémie, ale i hnisání a píštěle v případě postižení konečníku. Je-li postiženo tlusté střevo, výjimkou nejsou ani extraintestinální projevy, které zahrnují kloubní záněty, záněty duhovky, rohovky a změny na kůži (Červenková, 2009).

Crohnova choroba zužuje střevní průsvit a často se při ní objevují i píštěle. Pokud je postižen levý tračník, může také docházet k poruchám průchodnosti střev, které se projevují jako subileus nebo ileus (Stožický, Pizingerová, 2006).

Nejčastěji se začne objevovat mezi 10. a 20. rokem života. V dětském věku se nemoc projevuje zpožděním růstu a malabsorpcí (Stožický, Pizingerová, 2006).

Účinnou terapií v akutní fázi nemoci je parenterální výživa, která umožňuje střevu lépe regenerovat. Využívá se také enterální výživa a farmakoterapie, která zahrnuje steroidy, antibiotika, chemoterapeutika, kyselinu aminosalicilovou, někdy také imunosupresiva či protilátky proti TNF (tumor necrosis factor). Léčba může také vyžadovat chirurgický zásah. U dětí se doporučuje chirurgická léčba v případě výrazné retardace růstu (Stožický, Pizingerová, 2006).

Mezi nejčastější komplikace Crohnovy choroby u dětí patří striktura střeva a píštěl. Perforace se objevují jen vzácně. Nejčastěji dochází k perforaci tak, že se objeví hluboké vředy, z nich se vytvoří píštěl, dále absces a nakonec může dojít až k perforaci.

1.4.2 ULCERÓZNÍ KOLITIDA

Ulcerózní kolitida dříve označovaná jako idiopatická proktokolitida je chronické zánětlivé onemocnění, které postihuje tlusté střevo. Ve všech případech je zánětem zasaženo rectum. Sliznice vykazuje zánětlivé změny a ulcerace. Nejčastěji se nemoc začne projevovat mezi 10. a 20. rokem života. Výjimkou není výskyt ani u mladších dětí. Nález jsou evidovány také u kojenců. Příčina nemoci není objasněna. Usuzuje se, že může mít genetický podklad (Stožický, Pizingerová, 2006).

Existují 3 tvary postižení: rektální tvar, levostranný tvar a totální tvar. A rozeznáváme 2 syndromy: kolitický a rektální. U kolitického syndromu se objevuje

krv, hlen nebo hnis ve stolici, která je vodnatá. U rektálního syndromu dochází k nutkání na stolici a následnému vypuzení příliš malého množství stolice, v některých případech pouze krvavého hlenu (Stožický, Pizingerová, 2006).

U rektálního tvaru je postižen pouze konečník. Zánět je často mírného charakteru. Zdravotní stav u takto postižených dětí bývá dobrý bez celkových příznaků. Levostranný tvar se vyznačuje postižením konečníku, sestupného tračníku až do slezinného ohbí. Mezi projevy patří kolitický syndrom, celkové příznaky jako ztráta na váze, únava, zvýšená teplota a také extraintestinální příznaky v podobě kloubních změn a kožních exantémů. Laboratorně se jedná o jasně prokázaný zánět. U totálního tvaru se postižení týká celého tlustého střeva včetně konečníku. Projevuje se těžkými průjmy s příměsí krve, hlenu nebo i hnisu. Přítomny jsou známky sepse (Stožický, Pizingerová, 2006).

U pacientů postižených totálním tvarem může mít nemoc dramatický průběh. Mohou je provázet horečky, vzniknout může toxický megakolon, někdy dochází i k perforaci střeva (Červenková, 2009).

Často se ulcerózní kolitida začne u pacientů projevovat extraintestinálně ještě dlouho před tím (měsíce, někdy i roky), než se objeví střevní příznaky. Projevy lze pozorovat na kůži, v kloubech, očích a játrech. Intestinálně se nemoc projevuje hemoroidy, prolapsy, abscesy, perforacemi, toxickým megakolon, píštělemi, masivním krvácením, zánětlivou polypózou a dalšími (Stožický, Pizingerová, 2006).

Při ulcerózní kolitidě dochází ke změnám slizničního reliéfu, povrchovým ulceracím, mizí haustrece a stěna je ztlustělá. Základním vyšetřením je rektoskopie, protože při tomto onemocnění je vždy postižen konečník. Kolonoskopie určí rozsah nemoci a umožní příslušný odběr vzorků (Stožický, Pizingerová, 2006).

Terapie je odvislá od stadia nemoci a jejího tvaru. U dětí se doporučuje spolupráce s dětským psychologem. Rektální tvar nevyžaduje zvláštní dietu. Důležité je vhodné stravování v pravidelnou dobu. Nelze opomenout také příjem dostatečného množství vitamínů. U části pacientů se osvědčila bezmléčná dieta. Lokálně jsou u rektálního tvaru aplikovány kortikoidy ve formě klyzmatu (Stožický, Pizingerová, 2006).

U dalších forem je potřeba farmakologická léčba, která zahrnuje Sulfasalazin nebo samotnou kyselinu 5-aminosalicylovou. Při neúspěchu léčby se podávají kortikoidy (Prednizon), v případě rezistence cytostatika. Léčba zahrnuje také dietní opatření včetně enterální výživy, která šetří zažívací trakt. Chirurgický způsob léčby je u dětí ordinován v případě, kdy selže konzervativní léčba nebo v případě komplikací typu toxický megakolon, neustávající krvácení a perforace (Stožický, Pizingerová, 2006).

2 ENDOSKOPICKÁ VYŠETŘENÍ GIT U DĚTÍ

Endoskopická vyšetření umožňují diagnostiku a terapeutické zákroky za použití speciálních endoskopických přístrojů. Mezi frekventovaná endoskopická vyšetření u dětí patří ezofagogastroduodenoskopie (EGDS) a kolonoskopie. Sigmoidoskopie, rektoskopie a anoskopie se u dětí provádí v naprosté většině případů v rámci kolonoskopie. Odděleně se tato vyšetření provádí zcela výjimečně. Méně často než EGDS a kolonoskopie se k vyšetření GIT u dětí používá transnazální gastrokopie, endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie (ERCP), enteroskopie a endoskopická ultrasonografie (EUS).

Při všech endoskopických vyšetřeních GIT je důležitá psychologická příprava dítěte na výkon. Dítě je připravováno nejčastěji svým ošetřujícím lékařem, všeobecnou sestrou, popřípadě také herním terapeutem.

Endoskopická vyšetření patří k obecně velmi bezpečným metodám. Dle odborné literatury se komplikace objevují zhruba v 0,08 % případů. Mortalita pak jen v 0,007 % případů (Keil, 2006).

2.1 EZOFAGOGASTRODUODENOSKOPIE (EGDS)

EGDS neboli tzv. gastrokopie je endoskopické vyšetření jícnu, žaludku a dvanáctníku. Vyšetření se provádí většinou na speciálních endoskopických sálech nebo vyšetřovnách pomocí flexibilního endoskopu. V případě nutnosti lze použít převozových přístrojů a pacienta vyšetřit přímo u lůžka (Holubová, Novotná, Marečková, 2013).

U dětských pacientů se EGDS provádí většinou v celkové anestezii z důvodu menší schopnosti spolupráce dítěte s vyšetřujícím personálem, z psychologického důvodu (odstranění úzkosti) a také proto, že dětský pacient je citlivější, vnímá bolest jinak a není schopen s ní pracovat tak jako dospělý. Věkové rozmezí pro podání celkové anestezie není pevně dané. Její podání se zvažuje v závislosti na toleranci pacienta a jeho věku.

EGDS je nejvýznamnější zobrazovací vyšetření žaludku a dvanáctníku. Je při něm možné vizuálně si prohlédnout sliznici a diagnostikovat její případné změny (Holubová, Novotná, Marečková, 2013).

Indikace, kontraindikace a komplikace: mezi indikace patří bolesti v oblasti epigastria, krvácení, dysfagie, polknutí cizího tělesa, onemocnění jícnu, žaludku nebo duodena. Kontraindikací výkonu je nesouhlas rodiče (zákonného zástupce), oběhová nestabilita pacienta, těžké poruchy hemostázy (Holubová, Novotná, Marečková, 2013).

Celkově těžký zdravotní stav pacienta (např. šok) a stenózy vyšetřovaného úseku se považují za relativní kontraindikaci.

Komplikace představuje poranění orofaciální oblasti a jícnu, perforace, alergická reakce na podané léky během výkonu, krvácení, riziko aspirace, kardiopulmonální komplikace, komplikace způsobené reakcí organismu na podanou premedikaci, kontaminované instrumentarium a další (Holubová, Novotná, Marečková, 2013).

V odborné literatuře se uvádí jako komplikace také intubace dýchacích cest. U dětského pacienta se ve většině případů provádí před endoskopickým vyšetřením GIT intubace dýchacích cest běžně kvůli celkové anestezii. Za komplikaci v pravém slova smyslu ji proto zdravotnický personál dětského endoskopického sálku oddělení dětské gastroenterologie ve FN Motol nepovažuje.

V rámci vyšetření lze provést chromoendoskopii. Jedná se o aplikaci barviv v oblasti žaludku, která zvýrazní reliéf anebo barviva, které umožňují kontrolu žaludečního pH (Holubová, Novotná, Marečková, 2013).

Mezi časté terapeutické výkony u dětí, které navazují na EGDS patří biopsie, podvázání nebo sklerotizace jícnových varixů, stavění krvácení, zavedení perkutánní endoskopické gastrostomie (PEG).

U dětí se také vzácně provádí diagnostický výkon zvaný helicobakterový slizniční test.

EGDS u dětského pacienta obvykle trvá zhruba 15 minut.

2.1.1 POMŮCKY PRO EGDS

Při EGDS se používá flexibilní ezofagogastroduodenoskop a videoendoskopická věž. EGDS využívá speciální nástroje, např. bioptické kleště, nástroje na koagulaci a další. Pro snadnější zavedení a ochranu přístroje před skousnutím pacientem se používá ústní kroužek. Připraveny jsou léky dle ordinace lékaře včetně pomůcek k jejich aplikaci, dále emitní miska, buničitá vata, podložka pro zakrytí pacientova oděvu, žádanky a zkumavky pro odběr biologického materiálu a ochranné pomůcky pro personál (ochranné rukavice, ochranný plášť a ústenka) (Holubová, Novotná, Marečková, 2013).

2.2 KOLONOSKOPIE (KOLOSKOPIE)

Kolonoskopie je vyšetření konečníku, tlustého střeva a koncové části tenkého střeva za pomoci speciálního endoskopického přístroje, tzv. kolonoskopu.

Totální kolonoskopie zahrnuje též vyšetření slepého střeva. Pokud nebylo vyšetřeno i slepé střevo, jedná se o parciální neboli částečnou kolonoskopii. Základní terapeutickou metodou je endoskopická polypektomie (EPE), při které se odstraňují polypy za pomoci kličky a elektrického proudu (Holubová, Novotná, Marečková, 2013).

U dětských pacientů se kolonoskopie provádí vždy v celkové anestezii z důvodu menší schopnosti spolupráce dítěte s vyšetřujícím personálem, z psychologického důvodu (odstranění úzkosti) a také proto, že dětský pacient je citlivější, vnímá bolest jinak a není schopen s ní pracovat tak jako dospělý. Kolonoskopické vyšetření se celkově považuje za bolestivější vyšetření než EGDS.

Kolonoskopie je nejvýznamnějším diagnostickým vyšetřením u dětí, u kterých se předpokládá, že trpí idiopatickými střevními záněty. Důležité je současné vyšetření terminálního ilea spolu s odběrem bioptických vzorků (Bronský, 2013).

Pro kvalitní diagnostiku Crohnovy choroby a ulcerózní kolitidy je zapotřebí odběr minimálně 2 vzorků z každého úseku, který je vyšetřován (Bronský, 2013).

Indikace, kontraindikace a komplikace: mezi indikace patří dyspeptické obtíže, u kterých nebyla dosud odhalena jejich příčina, časté průjmy, změny vzhledu stolice,

krvácení do GIT (jasnou indikací je enteroragie a okultní krvácení), RTG nálezy, anemie nejasného původu, diagnostika a dispenzarizace nespecifických střevních zánětů, sledování pacientů s rizikem vzniku polypů nebo s již diagnostikovanými polypy a další. Kontraindikace: kardiopulmonální komplikace, laparoskopie v posledních 3 týdnech, náhlá příhoda břišní (NPB), ascites větších rozměrů, masivní adheze břišní dutiny, rozsáhlé aneurysma břišní aorty, těžké poruchy hemostázy, nesouhlas rodiče (zákonného zástupce) a další. Kontraindikací relativní je například sepse nebo pacient na peritoneální dialýze. Komplikace: perforace, bakteriémie, vzácně také akutní pankreatitida, masivní krvácení, kardiopulmonální potíže, komplikace způsobené reakcí organismu na podanou premedikaci, alergická reakce na podané léky během výkonu, kontaminované instrumentarium a další (Holubová, Novotná, Marečková, 2013).

Kolonoskopické vyšetření se u dětí provádí ve FN Motol vždy v kombinaci s EGDS, na kterou bezprostředně navazuje. Dohromady obě dvě vyšetření trvají zhruba 1 hodinu dle rozsahu vyšetřované oblasti, nálezu a diagnózy.

2.2.1 POMŮCKY PRO KOLONOSKOPII

Kolonoskopie používá flexibilní kolonoskop s videoendoskopickou věží. Využíván je speciální gumový vyšetřovací prst a lubrikační gel, případně gel s lokálním anestetikem. Pacient má na sobě během vyšetření perforovanou plátěnou podložku, která zakrývá jeho genitálie a hýždě. Perforovaná část je v oblasti anu. Pacient je napojen na EKG monitor a má instalovanou manžetu na měření tlaku a pulzní oxymetr k měření saturace O₂. Během vyšetření je pro případ potřeby připraven kyslíkový přístroj. I při tomto vyšetření se používají speciální nástroje, např. bioptické kleště, nástroje pro koagulaci a další. Dále jsou vždy připraveny léky dle ordinace lékaře včetně pomůcek k jejich aplikaci, žádanky a zkumavky pro odběr biologického materiálu, ochranné pomůcky pro personál (ochranné rukavice, ochranný plášť a ústenka) a buničitá vata pro otření endoskopu. Na závěr je pacientovi zavedena rektální rourka, která umožňuje snazší odchod vzduchu, který se ve střevech nahromadil během vyšetření (Holubová, Novotná, Marečková, 2013).

2.3 MÉNĚ FREKVENTOVANÁ ENDOSKOPICKÁ VYŠETŘENÍ GIT U DĚTÍ

2.3.1 ENDOSKOPICKÁ RETROGRÁDNÍ CHOLANGIOPANKREATIKOGRAFIE (ERCP)

Jedná se o kombinaci, která zahrnuje endoskopické a zároveň rentgenologické vyšetření (skiaskopie, skiografie), které umožňuje kontrolovat umístění endoskopu a zobrazit vývodné žlučové a pankreatické cesty pomocí kontrastního nástřiku. Používá se při něm duodenoskop s boční optikou (lateroskop) k tzv. sondování Vaterské papily. Během výkonu lze provést biopsii (Holubová, Novotná, Marečková, 2013).

Mezi nejčastější terapeutické výkony u dětí patří papilotomie, extrakce konkrementů a zavádění stentů. Dětský pacient je při výkonu v celkové anestezii.

2.3.2 ENTEROSKOPIE

Endoskopické vyšetření tenkého střeva nazýváme enteroskopií. U dětí se používá zejména kapslová enteroskopie a balónová enteroskopie (jednobalónová, dvoubalónová).

Kapslová endoskopie se využívá u dětí k detekci slizničních změn při podezření na Crohnovu chorobu, pokud u nich není možné použít běžné endoskopické metody (Bronský, 2013).

Při kapslové endoskopii je dětskému pacientovi kapsle zavedena až do bulbu duodena z důvodu velikosti kapsle, která ve většině případů není u mladších dětí schopna spontánně projít pylorem. Dětský pacient je při výkonu v celkové anestezii. U starších dětí, které jsou schopny kapsli polknout, se následně čeká, zda spontánně projde pylorem. Pokud se tak nestane, zavede se kapsle jako u mladších dětí v celkové anestezii.

V kapsli je zabudovaný fotoaparát. Během průchodu celým trávicím traktem je pořízeno velké množství snímků, které se následně vyhodnocují. Nevýhodou je nemožnost odebrání vzorků během vyšetření a také nemožnost provést terapeutický výkon. Kontraindikaci představuje stenóza trávicího traktu (Holubová, Novotná, Marečková, 2013).

Výhoda kapslové enteroskopie spočívá v zobrazení celého tenkého střeva a zároveň minimalizování nepříjemných pocitů vyšetřované osoby (Bronský, 2013).

Balónová enteroskopie se dělí na jednobalónovou a dvoubalónovou. U balónové enteroskopie se využívá teleskopický enteroskop s jedním nebo dvěma nafukovacími balóny, které se při vyšetření nafukují a vyfukují a umožňují proto snadný průnik přístroje střevem a také jeho stabilizaci (Holubová, Novotná, Marečková, 2013), (Pracná, Konečný, 2012).

Při jednobalónové enteroskopii se vyšetřuje pouze část tenkého střeva (Frühauf a kol., 2012).

Výhodou dvoubalónové enteroskopie je možnost vyšetřit celé tenké střevo a zároveň možnost provést biopsii (Červenková, 2009).

Balónová enteroskopie má ve srovnání s kapslovou endoskopií výhodu lepšího zobrazení zánětlivých lézí a možnost odebrat vzorky k vyšetření (Bronský, 2013).

Balónová enteroskopie se u dětského pacienta provádí v celkové anestezii.

2.3.3 ENDOSKOPICKÁ ULTRASONOGRAFIE (EUS)

Endoskopická ultrasonografie je vyšetření, které se používá k diagnostice i k terapeutické léčbě. Vyšetření probíhá za pomoci speciálního endoskopu s ultrasonografickým měničem, který zobrazuje „lumen, stěnu a bezprostřední okolí trávicí trubice. Umožňuje rozlišit pět vrstev stěny GIT, okolní uzliny, cévy, tkáň a orgány“ (Holubová, Novotná, Marečková, 2013, s. 89).

Rozlišujeme endoskopická ultrasonografická (EUS) vyšetření horního GIT a endoskopická ultrasonografická vyšetření dolního GIT. Indikací k EUS vyšetření horního GIT jsou patologické změny v příslušné oblasti. Diagnostikují se nádory a polypy, které vyrůstají ze stěny GIT, dále je ze stejného důvodu vyšetřována distální část žlučového stromu a také slinivka. Navazujícími výkony mohou být biopsie, nekrektomie a drenáž. Indikací k vyšetření EUS dolního GIT jsou patologické změny ve stěně kolorekta. Diagnostikují se nejen nádory, ale také polypy, píštěle, abscesy a kolekce tekutiny v oblasti anu a recta. Navazujícími výkony mohou být biopsie nebo

drenáž. Vyšetření je velmi podobné ezofagogastroduodenoskopii, ale trvá déle (Holubová, Novotná, Marečková, 2013).

Endoskopická ultrasonografie se provádí u dětského pacienta v celkové anestezii.

2.4 DEZINFEKCE ENDOSKOPICKÝCH NÁSTROJŮ

Dezinfekci, vyšší stupeň dezinfekce a dvoustupňovou dezinfekci endoskopických přístrojů řeší vyhláška číslo 306/2012 Sb.

2.4.1 VYŠŠÍ STUPEŇ DEZINFEKCE

Endoskopy nemohou být sterilizovány, proto se u nich používá tzv. vyšší stupeň dezinfekce nazývaný též chemická sterilizace, která se provádí ponořením do roztoku. Všechny jeho duté části musí být vyplněny dezinfekčním roztokem. Vyšší stupeň dezinfekce usmrcuje bakterie, viry, spory a houby. Není však možné zaručit usmrcení vysoce rezistentních spor, vajíčků parazitických červů nebo cyst prvoků. Před provedením vyššího stupně dezinfekce se musí přístroje mechanicky očistit a osušit. Po dezinfekci je nutné přístroje opláchnout Aqua purificata, případně pitnou vodou v souladu s vyhláškou č. 306/2012 (Holubová, Novotná, Marečková, 2013), (Hartmanová, 2016).

Ostatní instrumenty používané při endoskopii GIT se posílají ke sterilizaci, pokud nejsou jednorázové.

2.4.2 DVOUSTUPŇOVÁ DEZINFEKCE

Dvoustupňová dezinfekce se dělí do dvou fází a šesti kroků. Každá fáze má tři kroky. V prvním kroku první fáze se přístroj otre dezinfekčním ubrouskem a odnese do čistící místnosti. Ve druhém kroku se přístroj dezinfikuje prostředkem s virucidním účinkem. V posledním a zároveň třetím kroku první fáze se provádí mechanická očista pod hladinou roztoku. V následujícím čtvrtém kroku, který je již součástí druhé fáze, se proplachují duté části přístroje pitnou vodou. V pátém kroku se přístroj dezinfikuje přípravkem se širším spektrem účinku. A v posledním šestém kroku se provede oplach pomocí Aqua purificata nebo pitnou vodou (Holubová, Novotná, Marečková, 2013).

V současné době se provádí dezinfekce přístrojů také v automatických mycích a dezinfekčních zařízeních po jejich předchozím mechanickém očištění a dle doporučení konkrétního výrobce (Keil, 2006).

2.5 USKLADNĚNÍ ENDOSKOPŮ

Způsob skladování přístrojů, které byly vydezinfikovány, ovlivňuje jejich dobu použitelnosti. Nejvýhodnější je skladování ve speciálním zařízení, které se nazývá Endoscope drying cabinet (EDC). Doba použitelnosti takto skladovaných endoskopů je 7 dní. EDC pojme až 7 endoskopických přístrojů. Má vestavěný alarm, který se spustí, jsou-li jeho dveře otevřené delší dobu, než je nastaveno. Výhodou skladování v EDC je neustálé čištění přístrojů filtrovaným vzduchem pod tlakem $\leq 0,5$ baru. Dotykový displej navíc signalizuje, jak dlouho je endoskop ve skříni uskladněn (Holubová, Novotná, Marečková, 2013).

Přístroje lze skladovat např. i ve speciálních nerezových skříních. Doba použitelnosti ale značně klesá a to na pouhých 8 hodin. Po uplynutí doby použitelnosti přístroje je potřeba provést jeho opětovnou dezinfekci (Holubová, Novotná, Marečková, 2013), (Keil, 2006).

Na pracovišti dětského endoskopického sálku oddělení dětské gastroenterologie ve FN Motol v Praze používají sušicí skříň typ 6901-ENDO-C10. Tato skříň umožňuje skladování endoskopů po dobu 3 dnů, poté je potřeba provést opětovnou dezinfekci přístroje (vyšší stupeň dezinfekce).

3 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U DĚTSKÉHO PACIENTA PŘED BĚHEM A PO ENDOSKOPICKÉM VYŠETŘENÍ GIT

3.1 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE PŘED ENDOSKOPICKÝM VYŠETŘENÍM GIT

3.1.1 V DEN PŘÍJMU

1. Všeobecná sestra provede příjem dětského pacienta na oddělení.

- U příjmu je přítomen rodič (zákonný zástupce).
- Dítě může být hospitalizováno společně s rodičem (zákonným zástupcem) do 6 let zdarma a od 6 let v případě volné kapacity na oddělení za poplatek.

2. Všeobecná sestra edukuje dětského pacienta o tom, co ho čeká v rámci jeho pobytu v nemocnici a ošetrovatelské péče. V rámci edukace před výkonem dítěti vysvětlí:

- Vyšetření, které absolvuje (dítě je již spolu s matkou nebo zákonným zástupcem edukováno lékařem, všeobecná sestra pouze zopakuje přijatelnou formou pro dítě nejdůležitější informace tak, aby pojalo důvěru ve zdravotnický personál a dobře spolupracovalo).
- Přípravu na výkon.
- Průběh dne, ve kterém podstoupí plánované vyšetření.

Dle věku pacienta je přítomný také rodič (zákonný zástupce), jinak probíhá edukace zvlášť.

3. Všeobecná sestra splní OL (podá léky, provede náběry, zajistí dodržení lačnění, v případě, že pacienta čeká kolonoskopie, podá v rámci přípravy pacienta na výkon klyzma).

4. Všeobecná sestra zajistí výsledky odběrů před vyšetřením.

5. Všeobecná sestra měří FF (TK, TT, P, D) dle OL, nejčastěji 4x denně, neobvyklé hodnoty hlásí ihned lékaři.

U dětí, které se připravují na kolonoskopii, se na oddělení dětské gastroenterologie ve FN Motol podává, od doby kdy jsou přijaty na oddělení, rychlopřípravný roztok dle OL (nejčastěji Pico Prep nebo Fortrans), který se užívá k vyčištění střeva před endoskopií. Pacient hlásí každou stolicí všeobecné sestře a všeobecná sestra vždy zkontroluje její vzhled. Večer v 18:00 provede všeobecná sestra u pacienta první klyzma (1/1 FR). Všeobecná sestra kontroluje vzhled stolice po podání klyzmatu a pokračuje v jeho podávání až do úplného vyprázdnění pacienta dle OL. Poslední klyzma je podáno ráno v den výkonu v 6:00.

3.1.2 V DEN VÝKONU

V den výkonu se smí dítě naposledy napít 3 hodiny před vyšetřením.

1. Všeobecná sestra splní OL (podá léky, zajistí dodržení lačnění, v případě, že pacienta čeká kolonoskopie, podá v rámci přípravy pacienta na výkon klyzma).

2. Všeobecná sestra hlídá a kontroluje pacienta, zda dodržuje lačnění.

(V rámci prevence se osvědčilo dětskému pacientovi odebrat všechno jídlo i pití ze stolečku.)

3. Před odjezdem na sálek všeobecná sestra provede kontrolu lačnění dotazem.

4. Všeobecná sestra vyzve pacienta, aby se došel vymočit.

5. Všeobecná sestra vyzve pacienta, aby si odložil brýle, náušnice, prsteny a další snímatelné pomůcky či ozdoby.

6. Všeobecná sestra zajistí pacientovu bezpečnost na lůžku zvednutím postranic a poučí ho, aby již z lůžka nevstával z důvodu podání premedikace.

7. Všeobecná sestra podá premedikaci dle OL.

(Někdy je dětskému pacientovi dle jeho stavu ordinována ještě jedna premedikace také večer před výkonem, aby dobře spal a byl na výkon odpočatý)

a klidný. První pacient se v den výkonu premedikuje dle OL, další na výzvu lékaře ze sálku dle plnění operačního programu.)

8. Všeobecná sestra zkontroluje zdravotnickou dokumentaci včetně podepsaných informovaných souhlasů (Informovaný souhlas s výkonem, Informovaný souhlas s anestezií).

9. Všeobecná sestra převezme pacienta za pomoci dalšího zdravotnického personálu na sál, kde jej předá společně se zdravotnickou dokumentací do péče sálového zdravotnického personálu.

3.2 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE BĚHEM VÝKONU

Ošetřovatelská péče u dětského pacienta během endoskopického vyšetření GIT je rozdělena v případě celkové anestezie pacienta mezi dvě všeobecné sestry specialistky, anesteziologickou všeobecnou sestru a endoskopickou všeobecnou sestru.

Anesteziologická všeobecná sestra:

1. Před příjezdem pacienta v rámci přípravy provede:

- Kontrolu anesteziologických přístrojů.
- Zkontroluje odsávačku.
- Doplní chybějící materiál a léky na KPR (Atropin, Adrenalin, Nor-Adrenalin, Calcium Glukonicum, 1 % Mesocain, Cordaron, Na Bic – hydrogenuhličitan sodný 8,4 %, Tensamin).

2. Po příjezdu pacienta:

- Převezme pacienta a zdravotnickou dokumentaci.
- Ověří totožnost pacienta dotazem na personál, doprovázejícího rodiče a dítě, provede kontrolu identifikačního štítku a porovná údaje s údaji v dokumentaci.
- Provede kontrolu lačnění dotazem na ošetřující personál, matku (doprovod pacienta), dítě a také v dokumentaci.
- Uvede pacienta v součinnosti s endoskopickou všeobecnou sestrou do polohy vleže na zádech s narovnanými horními i dolními končetinami

(poloha pacienta při vyšetření se může dle potřeb vyšetření měnit) a vypořádá mu ramena.

- Nasadí pacientovi manžetu tlakoměru.
- Napojí pacienta na EKG.
- Nasadí pacientovi pulzní oxymetr.
- Zavede kanylu dle OL.
- Aplikuje léčiva i.v. dle OL.
- Připraví nástroje, pomůcky a materiál pro intubaci pacienta (laryngoskop – před použitím provede kontrolu baterií uvedením do provozní polohy, při které laryngoskop svítí, Mesocain, náplasti, čtverce, emitní misku a další dle zvyklosti oddělení).
- Asistuje lékaři při zavádění endotracheální rourky.
- Nafoukne fixační balónek endotracheální rourky.
- Fixuje endotracheální rourku.
- Podá lékaři fonendoskop.
- Společně s endoskopickou sestrou fixuje pacienta bezpečnostním pásem.
- Vykape oči a přelepí zavřená oční víčka náplastí.
- Během výkonu doplňuje potřebný materiál (anesteziologický plyn, atd.) a aplikuje léčiva i.v. dle OL, sleduje FF pacienta na monitoru.

Endoskopická všeobecná sestra při vyšetření EGDS:

- Nasadí a fixuje ústní kroužek.
- Připraví endoskopický přístroj, ověří jeho funkčnost včetně věže a zadá informace o pacientovi do systému.
- Pomaže koncovou část endoskopu pro šetrnější zavádění přístroje lubrikantem kromě optiky (z důvodu možného rozostření přenášeného obrazu) a podá jej lékaři.
- Asistuje vyšetřujícímu lékaři.
- Obsluhuje bioptické kleště (na vyzvání lékaře kleště otevře, zavře a vyjme vzorek tkáně k histologickému vyšetření).
- Zajistí vzorky požadovaným způsobem dle typu vyšetření tkáně, dále vzorky označí požadovaným způsobem dle zvyklosti oddělení, údaje musí

být shodné s údaji na žádance (identifikační štítek pacienta, číslo vzorku, místo odběru vzorku a další).

- Po skončení vyšetření začne s dezinfekcí přístroje předepsaným způsobem,
- Pokud nenavazuje na EGDS kolonoskopie, provede také úklid pracoviště dle standardů.

Kolonoskopie

Dětský pacient, který podstupuje kolonoskopické vyšetření, absolvuje vždy zároveň také EGDS vyšetření, které se provádí jako první a teprve v návaznosti na něj se provádí kolonoskopie.

Endoskopická všeobecná sestra při kolonoskopickém vyšetření:

- Uvede pacienta do požadované polohy pro vyšetření (vleže na zádech, jedna noha pokrčená, případně obě dvě) a nadále ho v průběhu vyšetření polohuje dle aktuální potřeby.
- Připraví instrumentárium dle výkonu (polypektomická klička, endoskopický košík, ligační sada a další).
- Připraví endoskopický přístroj, ověří jeho funkčnost včetně věže a pomaže koncovou část endoskopu pro šetrnější zavádění přístroje lubrikantem kromě optiky (z důvodu možného rozostření přenášeného obrazu) a podá jej lékaři.
- Asistuje vyšetřujícímu lékaři.
- Obsluhuje bioptické kleště (na vyzvání lékaře kleště otevře, zavře a vyjme vzorek tkáně k histologickému vyšetření).
- Zajistí vzorky předepsaným způsobem dle typu vyšetření tkáně.
- Po skončení vyšetření začne s dezinfekcí přístroje předepsaným způsobem.
- Provede úklid pracoviště dle standardů.

Uložení vzorků předepsaným způsobem:

1. Uložení do zkumavky s 10 % roztokem Formaldehydu.

2. Vzorky z tenkého střeva určené k vyšetření při podezření na celiakii se aplikují na nerezový plíšek, lehce se uhladí a roztáhnou. Poté jsou vloženy na plíšku do kádinky o objemu 25 ml, která je naplněna z jedné poloviny Petrolétherem. Kádinka je vložena do kovové misky, ve které je připravena tzv. mrazící lázeň (suchý led, acethon). Když původně růžové vzorky zbledají, je to známka, že jsou vzorky zmrazeny a je možné je vyjmout a přendat do přepravní termosky, kde je opět suchý led.

Ošetrovatelská péče anesteziologické všeobecné sestry v závěru vyšetření:

- Přebere endotracheální rourku vyjmutou anesteziologickým lékařem a vyhodí ji do infekčního odpadu.
- Sejme svody EKG a vydezinfikuje je.
- Sejme náplast z očních víček a vykape oči.
- Pulzní oxymetr ponechá napojený na pacientovi do doby, než si jej převezme zdravotnický personál lůžkového oddělení, který napojí pacienta na pulzní oxymetr lůžkového oddělení.
- Poté provede dezinfekci pulzního oxymetru a jeho uložení.
- Provede příslušný zápis do anesteziologické dokumentace.

3.3 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE PO ENDOSKOPICKÉM VYŠETŘENÍ GIT

1. Všeobecná sestra převezme pacienta na sále společně se zdravotnickou dokumentací.

(V případě celkové anestezie přebírá pacienta společně s všeobecnou sestrou také ošetřující lékař.)

2. Všeobecná sestra napojí pacienta na pulzní oxymetr lůžkového oddělení.

3. Všeobecná sestra vypodloží ramena pacienta z důvodu lepší průchodnosti dýchacích cest.

4. Všeobecná sestra převezze společně s dalším zdravotnickým personálem pacienta na jeho pokoj a přeloží ho z transportního lůžka na pokojové lůžko.

5. Všeobecná sestra zajistí zábrany u lůžka.

6. Všeobecná sestra napojí pacienta na monitor z důvodu měření FF (TK, P, Sat.).

7. Všeobecná sestra měří FF dle OL (TK, TT, P, D, Sat.).

8. Všeobecná sestra aplikuje léky i.v. dle OL.

9. Všeobecná sestra kontroluje varovné projevy po výkonu (bolest, krvácení, perforace, atd.), o zhoršení stavu pacienta neprodleně informuje lékaře.

10. V případě, že má pacient bolesti, všeobecná sestra informuje lékaře, podává léky dle OL a bolest monitoruje.

11. Po probuzení všeobecná sestra edukuje pacienta o režimových opatřeních v oblasti tekutin, přijímání stravy, o možných klinických příznacích po provedeném vyšetření a o klidovém režimu:

- Kdy může začít pít.
- Kdy může začít jíst.
- Diskomfort dle typu vyšetření (dráždění v krku, vzedmuté břicho, nauzea).
- Klid na lůžku.

12. 2 hodiny po výkonu všeobecná sestra podá pacientovi první tekutiny a pacient začíná pít po malých doušcích s přestávkami.

13. Pokud pacient dobře toleruje tekutiny, podá mu všeobecná sestra dle OL za 2 hodiny od chvíle, kdy začne pít, jídlo dle uvážení lékaře (nejčastěji svačina: piškoty a čaj, houska a čaj). Strava se může lišit podle typu výkonu a stavu pacienta.

3.4 ODLIŠNOSTI V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI U DĚTSKÉHO PACIENTA PODSTUPUJÍCÍHO EGDS BEZ CELKOVÉ ANESTEZIE:

V případě, že dětský pacient po zvážení lékaře a udělení souhlasu rodičů dítěte (zákonných zástupců) absolvuje EGDS bez celkové anestezie, nevyžaduje vyšetření podání premedikace. Ošetřovatelská péče u dětského pacienta před výkonem jinak zůstává totožná.

Ošetřovatelskou péči během výkonu zajišťuje pouze endoskopická všeobecná sestra.

Odlíšnosti ošetřovatelské péče během výkonu:

- Endoskopická všeobecná sestra aplikuje dle OL lokální anestetikum.
- Endoskopická všeobecná sestra uvede pacienta do polohy vhodné pro vyšetření: Vleže na levém boku se skrčenými dolními končetinami a bradou na hrudi, pacient má položenou hlavu na levé horní končetině.
- Na straně, na které pacient leží, vypodloží endoskopická všeobecná sestra tvář buničinou nebo přiloží emitní misku a poučí pacienta, aby nechal při vyšetření sliny volně odtékat.
- Endoskopická všeobecná sestra dle OL zajistí periferní žilní vstup a aplikuje analgosedace.
- Endoskopická všeobecná sestra je po celou dobu výkonu v tělesném kontaktu s pacientem, slovně jej podporuje a edukuje jej, jak má v jednotlivých fázích vyšetření spolupracovat s vyšetřujícím personálem.

Ošetřovatelská péče u dětského pacienta po výkonu je z důvodu podání analgosedace velmi podobná jako u dětského pacienta absolvujícího vyšetření v celkové anestezii. Pacient nemá pouze vypodložená ramena. Dle typu analgosedace je pacient schopen si přejít z transportního lůžka na pokojové s dopomocí a je možné jej edukovat ihned po příjezdu ze sálku. Pokud byla podána silnější analgosedace, postupuje se jako u pacienta po celkové anestezii.

4 EDUKACE

4.1 EDUKACE

Slovo edukace pochází z latinského názvu *educare*, neboli vést vpřed či vychovávat. Při edukaci dochází k vychovávání jedince a jeho vzdělávání. Edukační proces je ve své podstatě učení, které je záměrné nebo nezáměrné (Juřeníková, 2010).

V procesu edukace se uplatňují: edukant, edukátor, edukační konstrukty a edukační prostředí:

- Edukant je ten, kdo je příjemcem informací. Ten, který je edukován.
- Edukátor je ten, kdo edukuje (vychovává a informuje) edukanta.
- Edukační konstrukty zahrnují předpisy, standardy edukace, materiály používané při edukaci, plány edukace a jiné.
- Edukační prostředí je místem, kde je uskutečňována edukace (Juřeníková, 2010).

Edukaci dělíme na základní, kdy edukujeme subjekt edukace poprvé. Dále na reedukační, kdy je subjekt edukace edukován opakovaně a komplexní, kdy je edukant soustavně v etapách edukován v určité oblasti (Juřeníková, 2010).

V edukačním procesu hraje roli jak verbální (hlasitost, výška tónu řeči, její rychlost, pomlky, délka projevu a další) tak nonverbální komunikace. Nonverbální komunikace zahrnuje proxemiku, mimiku, gestiku, haptiku, kinetiku, pohledy, posturologii a úpravu zevějšku (Juřeníková, 2010).

Při edukaci dodržujeme vhodnou vzdálenost mezi edukantem a edukátorem. Nezasahujeme do intimní zóny edukanta. V případě dítěte může být intimní zóna překročena, vyžaduje-li to situace. Dítě může nést hospitalizaci nelibě a postrádá kontakt s blízkou osobou. Vzdálenost je proto v tomto případě proměnlivá v závislosti na tom, jak citlivě dítě reaguje na hospitalizaci.

Proces edukace

Proces edukace zahrnuje 5 fází. Názvosloví jednotlivých fází edukačního procesu je nejednotné a jednotliví autoři se v jeho pojetí liší.

Edukační proces dle autorky Juřeníkové (2010):

1. Fáze počáteční pedagogické diagnostiky – edukátor odhaluje, jaké má edukant vědomosti, dovednosti, návyky, postoje a jaké jsou jeho aktuální edukační potřeby. Děje se tak např. formou rozhovoru nebo pozorování. Díky takto získaným informacím je možné edukanta zhodnotit a edukátor tak může stanovit cíle edukace.

2. Fáze projektování – edukátor plánuje cíle edukace. Volí obsah edukace, vhodné metody, formu, pomůcky, časovou dotaci a způsob jejího hodnocení.

3. Fáze realizace – má 5 kroků. První krok je motivace edukanta. Motivaci edukanta dělíme na vnitřní a vnější. Druhým krokem je expozice, při níž edukátor zprostředkovává nové informace edukantovi. Následuje fixace, při které se procvičují a opakují vědomosti a dovednosti, které edukant získal. Dalším krokem je průběžná diagnostika, která prověřuje a také testuje edukantovo pochopení předaných informací a jeho zájem. V posledním kroku zvaném aplikace se snažíme, aby byl edukant schopen vědomosti a dovednosti, které získal, použít.

4. Fáze upevnění a prohlubování učiva – systematické opakování a procvičování získaných informací a dovedností. Tato fáze je velmi důležitá, ačkoli bývá ve zdravotnictví opomíjena, protože zhruba 50 % osvojeného učiva je do následujícího dne zapomenuto.

5. Fáze zpětné vazby – hodnotíme edukantovy výsledky a zároveň naše výsledky (Juřeníková, 2010).

Edukační proces dle autorky Nemcové a kol. (2010):

1. Posuzování

Všeobecná sestra musí dobře znát svého pacienta a jeho rodinné příslušníky, u kterých bude edukaci provádět. Je důležité zjistit jejich edukační potřeby, schopnost

se učit, jaký styl učení jim vyhovuje a jaké překážky v edukaci se u nich případně vyskytují.

2. Edukační diagnostika

Na základě předchozího bodu dochází k formulaci edukačních diagnóz (deficit vědomostí, dovedností, v postojích).

3. Plánování edukace

Všeobecná sestra si stanoví priority edukace, podle toho sestaví její strukturu, formuluje cíle, místo, čas (kdy a jak dlouho), zvolí počet účastníků edukace, edukační metody a pomůcky pro edukaci.

4. Realizace edukačního plánu

Obsahuje motivační, expoziční, fixační a hodnotící fázi.

Během motivační fáze se všeobecná sestra snaží vzbudit zájem edukanta. V expoziční fázi dochází k předání informací a dovedností a během fixační fáze k jejich upevnění. V rámci hodnotící fáze všeobecná sestra zjišťuje, co si edukant z edukace odnáší, co se naučil, jaké dovednosti získal a jaká je změna v jeho postojích.

5. Vyhodnocení edukace

Všeobecná sestra posuzuje splnění cílů edukace (splněné, částečně splněné, nesplněné). Vyhodnocuje, zda byla edukace úspěšná a zda je tak možné edukaci ukončit, zda je potřeba zajistit také pokračující edukaci nebo reedukaci (Nemcová a kol., 2010).

Edukační metody, pomůcky a forma

Edukační metoda je způsob, kterým předáváme znalosti a dovednosti. Forma edukace je způsob její organizace či jejího uspořádání (Svěráková, 2012).

Edukační metody dělíme na teoretické, teoreticko-praktické a praktické.

Nejčastěji používané metody ve zdravotnictví jsou:

- Přednáška.
- Vysvětlování.
- Instruktaž a praktické cvičení.
- Rozhovor.
- Diskuze.
- Konzultace.
- Práce s textem.
- Brainstorming.
- Brainwriting.
- E-learning (Juřeníková, 2010).

Při edukaci používáme:

- Mluvené slovo (v rámci přednášek, při vysvětlování, v rozhovoru, při diskusi, atd.).
- Textové pomůcky (letáky, brožury, plakát, atd.).
- Vizuální pomůcky (tabule, dataprojektor s PC, atd.).
- Auditivní pomůcky (MP3 přehrávač, CD, atd.).
- Audiovizuální pomůcky (CD, DVD, atd.).
- Interaktivní počítačové programy a další (Juřeníková, 2010), (Svěráková, 2012).

Edukace může mít formu individuální (rozhovor, konzultace), skupinovou (přednáška, kurzy) nebo distanční (e-learning) (Svěráková, 2012).

Edukační plán

V edukačním plánu stanovujeme priority edukace a učební cíle (kognitivní, afektivní i psychomotorické). Stanovujeme také vhodné edukační metody a obsah edukace. V edukačním plánu nesmí chybět harmonogram edukace, organizace edukace, pomůcky pro plánovanou edukaci a samozřejmě vyhodnocení výsledků edukačního procesu (Svěráková, 2012).

Cíle edukace

Cíle edukace dělíme na krátkodobé, dlouhodobé, nižší a vyšší. Podmínky správně stanovených cílů jsou:

- Přiměřenost (akceptace schopností edukanta).
- Jednoznačnost.
- Kontrolovatelnost.
- Konzistentnost.
- Komplexnost.

Kategorizace cílů v jednotlivých oblastech:

- Kognitivní cíle.
- Afektivní cíle.
- Psychomotorické cíle.

Kognitivní cíle jsou:

- Znalost.
- Porozumění.
- Aplikace.
- Analýza.
- Syntéza.
- Hodnotící posouzení.

Afektivní cíle jsou:

- Přijímání.
- Reagování.
- Oceňování hodnoty.
- Integrovaní hodnot.
- Začlenění systému hodnot do charakterové struktury.

Psychomotorické cíle jsou:

- Imitace.
- Praktické cvičení.
- Zpřesňování.
- Koordinace.
- Automatizace (Juřeníková, 2010).

4.2 ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY - EDUKÁTORKY

U všeobecné sestry – edukátorky se předpokládá, že má vynikající znalosti nejen v oblasti ošetrovatelství, ale také v oblasti medicíny. Neměla by jí chybět empatie a ochota pomoci pacientovi. Stejně tak by měla oplývat didaktickými a komunikačními dovednostmi a citem pro správné dávkování informací. Předpokládá se, že dokáže pochopit pacientovi obavy a povzbudit jej. Samozřejmostí by mělo být celoživotní sebevzdělávání (Svěráková, 2012).

Vyhláška č. 55/2011 Sb. vydaná Ministerstvem zdravotnictví říká, že všeobecná sestra může „edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály“ (Česko, 2011).

Osobnost edukátora

Aby byl edukátor úspěšný, měl by mít předpoklady odborné (nejen v oblasti tématu edukace, ale i v oblasti edukační činnosti), charakterové, intelektové, senzomotorické, sociální a autoregulační. Svým klientům poskytuje vědomosti a zkušenosti. Radí jim, podporuje je. Tvoří a projektuje edukace, diagnostikuje edukační potřeby, realizuje a hodnotí edukace a samozřejmě je celé koordinuje. Pro kvalitní edukační činnost je důležitá sebereflexe edukátora, která vyžaduje zralou osobnost, jenž dokáže být sama k sobě upřímná. Jen tak je možné zlepšovat kvalitu odvedené práce (Juřeníková, 2010).

4.3 EDUKACE DĚTÍ A RODIČŮ

Edukace je nedirektivní podpora a pomoc poskytovaná pacientovi. Má významnou roli zejména při přijetí pacienta, před jakýmkoli výkonem a před tím, než je pacient propuštěn domů (Sedlářová, 2008).

U dětského pacienta je důležité nejdříve zjistit, jaké mají rodiče informace o hospitalizaci jejich dítěte. Dle typu onemocnění dítěte, specifické péče a schopností matky (hlavně je-li hospitalizována spolu s dítětem) dochází k formulaci ošetrovatelských diagnóz a také cílů edukace. Edukační činnosti zaznamenáváme vždy do ošetrovatelské dokumentace (Sedlářová, 2008).

Pro dítě představuje hospitalizace stresovou situaci a je potřeba s ním proto pracovat citlivě. Dbáme na to, aby mělo dostatek informací, a snažíme se jednat s ním jako s partnerem. Zejména aplikujeme tento přístup u dospívajících. S velmi malými dětmi nebo nezralými jednáme prostřednictvím matky. Na začátku hospitalizace provede všeobecná sestra vstupní rozhovor s dětským pacientem a jeho rodiči (zákonnými zástupci), aby získala o pacientovi všechny potřebné informace (Sedlářová, 2008).

Edukace před výkonem

Nejprve je potřeba získat souhlas rodičů (zákonných zástupců) s edukací. Pacienta edukujeme individuální formou, popřípadě i jeho rodiče (zákonné zástupce). Snažíme se, aby pochopil, proč je potřeba daný výkon a co ho v rámci něj čeká. Naším cílem je také eliminovat jeho strach a úzkost (Sedlářová, 2008).

Pro dítě je důležité, aby cítilo klid a jistotu dospělého, který s ním jedná. Způsob komunikace edukátora, tedy to jak s dítětem hovoří, ovlivňuje celý proces edukace. Edukátor by měl být přesvědčivý, upřímný, mluvit klidně, zřetelně a zapojovat také mimiku. Edukace by neměla být jen poučováním ale také legrací. Důležité je edukaci vhodně načasovat s ohledem na věk dítěte a okolnosti jeho hospitalizace. Větší děti připravujeme dříve, i několik dnů dopředu. Mladší děti s kratším předstihem. Pravidlem je, že žádná edukace je lepší než špatná edukace (Sedlářová, 2008).

Důležité body edukace:

- Zjistit, jaké má dítě informace o tom, co ho čeká
- Zjistit, jak těmto informacím rozumí
- Zjistit, zda má strach a z čeho
- Objasnit, co ho čeká a kdy
- Podat informace o tom, co má dělat, pokud by cítilo bolest
- Kdo mu bude dělat doprovod
- Jak dlouhý je výkon, který ho čeká
- Co se bude dít po výkonu
- Praktická část nejčastěji formou hry nebo malování
- Prostor pro dotazy dítěte
- Příprava rodičů (Sedlářová, 2008).

Edukaci je vhodné provést v místě, kde je dostatek soukromí a klidu (Sedlářová, 2008).

Edukace batolat, dětí předškolního věku a dětí mladšího školního věku

Dítě z této věkové kategorie je edukováno společně s rodiči. Dítěti vše nejprve vysvětlíme ústně a následně předané informace podpoříme hrou za použití loutky nebo jejich oblíbené hračky. Lze použít i originální zdravotnické pomůcky, omalovánky, knížky a komiksy. Edukace by měla být rozdělena do několika fází tak, aby bylo dítě schopné udržet svou pozornost. Všeobecná sestra na konci každé fáze informace zopakuje a následně také dítě, například za pomoci rodiče. V závěru je dítě vyzváno, aby vše znovu zopakovalo z důvodu ujištění se, že všemu porozumělo. Pokud je dítě edukováno nepřímo, poslouchá rozhovor rodičů s všeobecnou sestrou a poté mu je vše vysvětleno přímo od nich (Sedlářová, 2008).

Edukace dětí staršího školního věku a mladistvých

Edukace může probíhat společně s rodiči nebo samostatně. Využívá se více pomůcek i technik. Informace předáváme formou rozhovoru, pokračovat můžeme prohlédnutím si fotografií a zdravotnických pomůcek, které budou používány při výkonu. Poté přichází na řadu rozhovor s rodiči dítěte, při kterém je jim vysvětleno, jak mohou své dítě podpořit. Některé děti reagují negativně a nemají zájem o žádné

informace. Pak je nejlepší do ničeho je nenutit a jejich rozhodnutí akceptovat. Dobré je, snažit se takové děti alespoň uklidnit a vzbudit u nich důvěru ve zdravotnický personál a celou léčbu. I zde, pro lepší porozumění, edukaci rozdělujeme do několika fází (Sedlářová, 2008).

Edukační pomůcky:

- Hračky
- Loutky
- Omalovánky
- Komiks
- Informační test
- Brožury
- Fotografie
- Obrázky
- Knihy
- Originální zdravotnické pomůcky a další (Sedlářová, 2008).

U dětí, které jsou dlouhodobě a chronicky nemocné, provádíme navíc speciální edukaci, která zahrnuje informace o nemoci, kterou trpí, příznacích zhoršujícího se stavu, způsobu podávání léků, léčebných procedurách, specifických péče, omezení aktivit, důležitých pomůckách, kontaktech na důležitá pracoviště (na lékaře a další specialisty), komunitním podpůrném systému a o dalších potížích, které mohou řešit na specializovaných pracovištích jako jsou pedagogicko-psychologické poradny a další. K rodičům i dětem přistupujeme s trpělivostí a pochopením. Snažíme se jim v nemocnici umožnit společný pobyt, je-li to možné a zajistit případnou spolupráci také ze strany psychologa, sociálního pracovníka a tak dále (Sedlářová, 2008).

Edukace před propuštěním

- Shrnout všechny důležité informace
- Ověřit, zda mají potřebné pomůcky
- Naplánovat kontroly
- Předat kontakty na oddělení a také další pracoviště, která pro ně mohou být užitečná (Sedlářová, 2008).

5 PRAKTICKÁ ČÁST

5.1 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA PODSTUPUJÍCÍHO ENDOSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ GIT

Pacient V.J.

Kazuistika pacienta

Pacient přichází na oddělení dětské endoskopie k plánované hospitalizaci pro přetrvávající obtíže s trávením trvající cca 6 týdnů, které se projevují bolestmi břicha a objemnými stolicemi. Bolesti sílí zejména večer, ale podle slov pacienta se v posledních několika dnech zmírnily. Pacient podstoupí plánované gastroscopické vyšetření za účelem provedení enterobiopsie pro pozitivitu odběrů na celiakii. Gastroscopické vyšetření je plánováno na 31.1.2017 v 11:00. V roce 2002 pacient podstoupil transplantaci jater. Dárce byl otec. 4x prodělal závažnou cholangitis.

1) FÁZE POSUZOVÁNÍ

Jméno: V.J.	Pohlaví: muž
Věk: 15 let	Bydliště: Náměšť nad Oslavou
Rasa: europoidní (bílá)	Etnikum: slovanské (české)
Vzdělání: ZŠ	Zaměstnání: žák

Anamnéza

Rodinná anamnéza: Matka, zdravá. Otec zdrav. Sestra zdravá.

Osobní anamnéza: Dítě z 1. fyziologické gravidity, porod ve 38. týdnu gravidity, porodní hmotnost 2700 g, porodní délka 47 cm, nekříšen, poporodní adaptace dobrá, kojen celkem 10 měsíců, novorozenecký ikterus 0, kolem 3.-4. týdnu života ikterus, vyšetřen u PLDD, kde byly zjištěny elevace jaterních testů, konjugovaná hyperbilirubinémie, pacient odeslán na PK FN Motol, laboratorní nález, klinický nález a ERCP vyšetření svědčili pro atrézii žlučových cest, v 6. týdnu života provedena portoenteroanastomóza dle Kasaie, zlepšení klinického stavu, následně opakované cholangitidy, došlo k progresi jaterní léze, indikována transplantace jater od živého

dárce (levý lalok), 12/2002 provedena transplantace jater v Hamburgu – Eppendorfu. Očkování dle kalendáře + MEK, neštovice, meningokok, pneumokoky.

Infekční onemocnění: Od 2-6 let opakované záněty středouší (2x zaváděny gromety, exstirpace adenoidní vegetace), po transplantaci jater 4x závažná cholangitis, naposledy v roce 2014.

Úrazy: 0

Operace:

2001 – dětská chirurgie FN Motol portoenteroanastomóza dle Kasaie.

12/2002 – Eppendorf Institute Hamburg – transplantace jater od živého dárce – otec, levý lalok).

2006 dětská chirurgie FN Motol hernioplastika I. sin.

Hospitalizace:

Opakované hospitalizace pro cholangitis a v rámci základního onemocnění.

Dispenzarizace: gastroenterologie, alergologie, ORL.

Nynější onemocnění: 15letý chlapec po TX jater v roce 12/2002 pro atrézii žlučových cest přichází k provedení enterobiopsie pro pozitivitu odběrů na celiakii. V minulosti bolesti břicha a objemné stolice. Nyní se cítí lépe, bolesti se zmírnily. Bez známek akutního infektu. Atopický ekzém.

Alergická anamnéza: Polyvalentní, atopický ekzém.

Abúzy: 0.

Sociální anamnéza: Žije v rodinném domě. Rodina je úplná. Otec již nekuřák. Má doma zvířata: psa, rybičky a želvu. Navštěvuje 9. třídu ZŠ, má průměrný prospěch. Učení nebo prospěch ho netrápí, ale nevychází s některými spolužáky. Mezi jeho koníčky patří rybaření a stolní tenis.

Farmakologická anamnéza:

Biseptol 480 mg tbl 0 – ½ // 0 p.o.

Prograf cps 1,0 // 1,0 mg p.o.

Ursofalk 250 mg cps 0 – 0 // 1 p.o.

Anopyrin 100 mg tbl 0 – ½ // 0 (út,čt,so) p.o.

Magne B6 250 mg tbl 1 – 1 // 1 p.o.

Xyzal 5 mg tbl 0 – 0 // 1 p.o.

Helicid 20 mg cps 0 – 1 // 0 p.o.

Lactobacily Walmark forte cps 0 – 0 // 1 p.o.

Analgetika při bolesti:

3 x denně Brufen 400 tbl (á 8 hodin) p.o.

Medicínský management:

Vitální funkce TK, TT, P, Sat. á 6 hodin.

Anesteziolog.

Informované souhlasy.

Příprava před endoskopií, endoskopie v CA.

V rámci EGDS enterobiopsie.

Základní údaje:

Tabulka 1 Základní údaje pacient V.J.

Tělesný stav	zhoršený
Mentální úroveň	přiměřená věku
Komunikace	bez omezení
Zrak, sluch	bez omezení
Řečový projev	srozumitelný, bez omezení
Paměť	krátkodobá i dlouhodobá paměť je neporušená
Motivace	pacient má zájem o informace
Pozornost	přiměřená
Typové vlastnosti	sangvinik
Vnímavost	dobrá
Pohotovost	spontánní, přiměřená
Nálada	optimistická, veselá
Sebevědomí	přiměřené
Charakter	veselý, milý, hovorný
Poruchy myšlení	nebyly shledány
Chování	bezprostřední, slušné, přátelské
Učení	průměrné

Zdroj: vlastní

Posouzení fyzického zdravotního stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb.

Model funkčního zdraví Marjory Gordon

1. Podpora zdraví

Pacient je pozitivní, ačkoli vnímá lehké zhoršení svého zdravotního stavu. Cítí se přesto relativně zdravý až na bolesti, které ho někdy omezují.

Bolest přichází v různou denní dobu, ale největší intenzity dosahuje většinou večer. Analgetika užívá, většinou zabírají dobře nebo se bolest alespoň zmírní. Bolest mívá intenzitu stupně č. 3-4 VAS. Po podání analgetik se bolest obvykle sníží na stupeň č. 1 VAS.

Pacient dochází pravidelně na kontroly. O své zdraví se stará. Když mu není dobře, zůstává doma. Ale je to spíše výjimečné. Pacientův zdravotní stav se, podle jeho slov, v posledních dnech trochu zlepšil.

2. Výživa

Pacient váží 55,8 kg a měří 169 cm. BMI 19,5. Pacient má chuť k jídlu. Stravuje se pravidelně. Ve výběru potravin se zatím nijak neomezuje. Nekonzumuje pouze hořčici, tatarku, majonézu a rajčata. Ale to proto, že mu nechutnají. Má dojem, že po jídle se bolest spíše zmírnila. Denně pacient vypije 2,5 litru tekutin. Pije zejména sirup s vodou, ovocný čaj, Granko, výjimečně kávu (2-3 týdně). V nemocnici má pacient aktuálně dietu č. 13-2 strava větších dětí.

3. Vylučování

Močení je spontánní. Moč je žluté barvy bez příměsí a bez zápachu. Stolice je řidší, světle hnědé někdy až žluté barvy. Stolice je bez příměsí. Množství bývá větší. Někdy pozoruje pacient netypický zápach. Léky na vyprazdňování neužívá.

4. Aktivita - odpočinek

Volný čas tráví pacient nejraději venku a to rybařením. Rád hraje stolní tenis a chodí do posilovny (1-2 týdně). Ze sportu se občas také věnuje fotbalu a basketu. Spánek je pravidelný. Chodí spát okolo 23. hodiny. Denně spí zhruba 7-8 hodin.

5. Vnímání - poznávání

Paměť krátkodobá i dlouhodobá je neporušená. Vývoj dítěte je fyziologický. Oči a sluch jsou bez omezení.

6. Sebepercepce

Pacient je sám se sebou relativně spokojený až na drobné nedostatky, které shledává na svém zevnějšku, proto dochází do posilovny. Sám sebe vnímá jako společenského, milého člověka, který rád pomůže ostatním. Kamarádi o něm říkají, že je smíšek.

7. Role - vztahy

Pacient žije v úplné rodině s otcem, matkou a mladší sestrou. Žijí v rodinném domě. Maminka je s pacientem hospitalizována z důvodu větší vzdálenosti od bydliště.

8. Sexualita

Vzhledem k věku pacient ještě nevede aktivní sexuální život.

9. Zvládání zátěže - odolnost vůči stresu

Pacienta trápí vztahy se spolužáky a nyní má strach z plánovaného vyšetření.

10. Životní princip

Nejdůležitější je pro pacienta jeho rodina a kamarádi. Pacient je věřící, ale není aktivní v žádné církvi. Jeho rodina také ne.

11. Bezpečnost ochrana

Pacient se cítí lépe doma než v nemocnici. Hospitalizaci ale snáší dobře, zejména proto, že je tu s ním matka a podporuje ho. Odloučení od ostatních členů rodiny nepocituje negativně vzhledem ke krátké době předpokládané hospitalizace.

12. Komfort

Pacient pocituje zhoršený komfort v souvislosti s přípravou na vyšetření a aktuálními zdravotními problémy včetně hospitalizace. Těší se na propuštění a zlepšení zdravotního stavu.

13. Růst a vývoj

Růst a vývoj je toho času fyziologický.

Situační analýza ke dni 30. 1. 2017

Pacient V. J., narozen 2001, přijat na oddělení dětské gastroenterologie z důvodu plánovaného gastrokopického vyšetření a enterobiopsie pro pozitivitu testů na celiakii. Dnes udává pacient zmírnění bolesti na stupeň č. 1 VAS. Pacient je dnes edukován o gastrokopickém vyšetření a přípravě na vyšetření a také o režimových opatřeních dne, ve kterém absolvuje vyšetření. U pacienta probíhá příprava na vyšetření v podobě dietních opatření. Od půlnoci nesmí jíst, napít se může naposledy 3 hodiny před vyšetřením. Fyziologické funkce jsou: TK 127/67, TT 36,7° C, P 74/min., D 16/min., Sat 98 %. Pacient má z vyšetření strach a těší se na propuštění do domácí péče. Oporou

mu je přítomná matka. Matka již byla edukována lékařem a podepsala Informovaný souhlas s anestezií a Informovaný souhlas s výkonem.

Vlastní edukační proces pacienta V. J.

Vstupní test EGDS

Tabulka 2 Vstupní test EGDS pacienta V.J.

Otázky	EGDS
1. Víš, proč jsi, u nás v nemocnici a jak dlouho tu zůstaneš?	ANO – NE
2. Víš, jaké vyšetření tě čeká?	ANO – NE
3. Víš, co tě čeká v rámci přípravy na vyšetření? (jídlo, pití)	ANO – NE
4. Věděl bys, jak probíhá den, ve kterém podstoupíš vyšetření?	ANO – NE
5. Víš, co musíš dodržovat po vyšetření? (jídlo, pití)	ANO – NE
6. Víš, jak se můžeš cítit po vyšetření? (dráždění v krku, nauzea)	ANO – NE

Zdroj: vlastní

Pacient byl vyzván, aby po uvedení odpovědi ANO-NE, odpověď konkretizoval. Pokud v jeho odpovědi scházel některý z údajů, byla odpověď považována za NE.

Vyhodnocení testu: Pacient odpověděl správně na jednu otázku z celkových šesti. Pacient správně odpověděl na otázku č. 1: „Víš, proč jsi u nás v nemocnici, a jak dlouho tu zůstaneš?“ Odpověď zněla: „Ano, vím. Jsem tu kvůli potížím s trávením a budu tu pravděpodobně dva dny.“ Na ostatní odpovědi neznal pacient odpověď vůbec nebo jen částečně, proto byly odpovědi vyhodnoceny jako NE.

Motivace pacienta: Pacient projevuje zájem o informace, které se týkají jeho hospitalizace a vyšetření, které podstoupí. Chce být co nejlépe připravený.

2) FÁZE DIAGNOSTIKA

Ošetrovatelské diagnózy: Akutní bolest 00132, Strach 00148, Nedostatečné znalosti 00126, Snaha zlepšit znalosti 00161, Zhoršený komfort (Třída 1. Tělesný komfort) 00214, Zhoršený komfort (Třída 2. Komfort prostředí) 00214, Snaha zlepšit komfort 00183.

Deficit vědomostí:

- O gastrokopickém vyšetření.
- O přípravě na gastrokopické vyšetření.
- O režimových opatřeních dne, ve kterém pacient absolvuje gastrokopické vyšetření.
- O režimových opatřeních po provedeném gastrokopickém vyšetření.
- O možných klinických příznacích v bezprostřední době po provedení gastrokopického vyšetření.

3) FÁZE PLÁNOVÁNÍ

Podle priorit:

EGDS

- Edukace o gastrokopickém vyšetření (jídlo, pití).
- Edukace o přípravě na gastrokopické vyšetření.
- Edukace o režimových opatřeních dne, ve kterém pacient absolvuje gastrokopické vyšetření.
- Edukace o režimových opatřeních po provedeném gastrokopickém vyšetření.
- Edukace o možných klinických příznacích v bezprostřední době po provedení gastrokopického vyšetření (dráždění v krku, nauzea).

Podle struktury: 3 edukační jednotky.

Cíle edukace:

1. Hlavní cíl: připravit dětského pacienta na endoskopické vyšetření a podporovat jeho psychiku.

2. Dílčí cíle:

- Edukovat pacienta o gastrokopickém vyšetření.
- Edukovat pacienta o přípravě na gastrokopické vyšetření.
- Edukovat pacienta o režimových opatřeních dne, ve kterém absolvuje gastrokopické vyšetření.
- Edukovat pacienta o režimových opatřeních po provedeném gastrokopickém vyšetření.
- Edukovat pacienta o možných klinických příznacích v bezprostřední době po provedení gastrokopického vyšetření.

Podle cílů:

Kognitivní: Pacient nabyt vědomosti o tom, co je to gastrokopické vyšetření a jak se na něj bude připravovat. Pacient nabyt vědomosti o režimových opatřeních dne, ve kterém absolvuje gastrokopické vyšetření. Pacient nabyt vědomosti o režimových opatřeních po provedeném gastrokopickém vyšetření a o možných klinických příznacích v bezprostřední době po provedení gastrokopického vyšetření. Pacient informacím rozumí a dokáže je reprodukovat.

Afektivní: Pacient projevuje aktivní zájem o informace týkající se plánovaného gastrokopického vyšetření a přípravy na vyšetření. Pacient jeví aktivní zájem o informace týkající se režimových opatření dne, ve kterém absolvuje gastrokopické vyšetření. Pacient projevuje zájem o informace týkající se režimových opatření po provedeném gastrokopickém vyšetření a možných klinických příznaků v bezprostřední době po provedení gastrokopického vyšetření. Aktivně se zapojuje a klade dotazy.

Behaviorální: vzhledem k diagnóze není stanoven.

Podle místa realizace: na oddělení, u lůžka pacienta.

Podle času: jednotlivé edukační jednotky byly realizovány po dobu dvou dnů v odpoledních hodinách.

Edukační pomůcky: edukační karty, text edukace, vstupní a výstupní test vědomostí, kontrolní otázky v závěru každé edukační jednotky.

Podle formy: individuální.

Typ edukace: teoretická (výklad, vysvětlování, rozhovor).

Pacient byl edukován poprvé.

Struktura edukace:

EGDS

1. edukační jednotka: Gastroskopické vyšetření a příprava pacienta na vyšetření (jídlo, pití).
2. edukační jednotka: Režimová opatření dne, ve kterém pacient absolvuje gastroskopické vyšetření.
3. edukační jednotka: Režimová opatření po provedeném gastroskopickém vyšetření a možné klinické příznaky v bezprostřední době po provedení vyšetření (dráždění v krku, nauzea).

Časový harmonogram edukace:

EGDS

1. edukační jednotka 30.1.2017, 12:30 – 12:55 (25 minut).
2. edukační jednotka 30.1.2017, 13: 30 – 13:55 (25 minut).
3. edukační jednotka: 31.1.2017, 14:15 – 14:40 (25 minut).

4) FÁZE REALIZACE

1. Edukační jednotka:

Téma: Gastroskopické vyšetření a příprava pacienta na vyšetření (jídlo, pití).

Místo: na oddělení, u lůžka pacienta.

Čas: 30.1.2017 12:30.

Cíl: Získat vědomosti o tom, co je to gastroscopie a jak se na ni pacient připravuje.

Kognitivní: Pacient nabyl vědomosti o tom, co je to gastroscopické vyšetření a jak se na něj bude připravovat. Pacient informacím rozumí a dokáže je reprodukovat.

Afektivní: Pacient projevuje aktivní zájem o informace týkající se plánovaného gastroscopického vyšetření a o přípravě na vyšetření. Aktivně se zapojuje a klade dotazy.

Behaviorální: není vzhledem k diagnóze stanoven.

Prostředí: nemocniční.

Forma: individuální.

Edukační metody: výklad, vysvětlování, rozhovor.

Edukační pomůcky: edukační karta, text edukace, kontrolní otázky v závěru edukační jednotky.

Motivační fáze: (5 minut) Pozdravíme pacienta a představím se mu. Navodíme příjemnou atmosféru. Vysvětlíme mu, proč jsme za ním přišli, jaký je důvod následující edukace, její průběh a časová náročnost. Podpoříme pacienta v jeho zájmu nabývat nové vědomosti. Pochválíme pacienta za jeho zájem o informace.

Expoziční fáze: (10 minut)

Vyšetření, které tě zítra plánovaně čeká, se jmenuje gastroscopie. Při gastroscopii se používá speciální přístroj, který se jmenuje gastroscop. Zavádí se přes ústa a krk až do žaludku a ještě kousek za něj, kde už začíná tenké střevo. Přístroj má kameru, kterou lékař uvidí případné změny, které mohou být příčinou tvých potíží. Při vyšetření ti budou odebrány vzorky tkáně, ale ty nic neucítíš, protože budeš spát.

Na gastrokopii se budeš připravovat tak, že od půlnoci nebudeš nic jíst. Naposledy se můžeš napít 3 hodiny před vyšetřením. Všeobecná sestra ti zítra vše znovu zopakuje a pomůže ti s dodržováním pokynů lékaře.

Fixační fáze: (5 minut) Zopakování a shrnutí všech důležitých informací o plánovaném gastrokopickém vyšetření a o přípravě pacienta na vyšetření. Prostor pro dotazy.

Hodnotící fáze: (5 minut) Bylo provedeno zhodnocení zpětné vazby formou kontrolních otázek.

Kontrolní dotazy:

- Jaké vyšetření tě čeká?
- Co je to gastrokopie?
- Co musíš před vyšetřením dodržet z hlediska výživy a tekutin?

Zhodnocení: Pacient odpověděl na všechny otázky správně. Edukace byla úspěšná. Edukační jednotka probíhala 25 minut.

2. Edukační jednotka:

Téma: Režimová opatření dne, ve kterém pacient absolvuje gastrokopické vyšetření.

Místo: na oddělení, u lůžka pacienta.

Čas: 30.1.2017 13:30.

Cíl: Získat informace o tom, jak probíhá den, ve kterém pacient absolvuje vyšetření.

Kognitivní: Pacient nabyl vědomosti o režimových opatřeních dne, ve kterém absolvuje gastrokopické vyšetření. Pacient informacím rozumí a dokáže je reprodukovat.

Afektivní: Pacient jeví aktivní zájem o informace týkající se režimových opatření dne, ve kterém absolvuje gastrokopické vyšetření. Aktivně se zapojuje a klade dotazy.

Behaviorální: není vzhledem k diagnóze stanoven.

Prostředí: nemocniční.

Forma: individuální.

Edukační metody: výklad, vysvětlování, rozhovor.

Edukační pomůcky: edukační karta, text edukace, kontrolní otázky v závěru edukační jednotky.

Motivační fáze: (5 minut) Přivítáme se s pacientem. Navodíme příjemnou atmosféru. Pacienta povzbudíme pro další spolupráci při edukaci. Podpoříme pacienta v jeho zájmu nabývat nové vědomosti. Vysvětlíme pacientovi důvod následující edukace, její průběh a časovou náročnost. Pochválíme pacienta za jeho zájem o informace.

Expoziční fáze: (10 minut)

Brzy ráno dostaneš léky, které ti lékař předepsal. Chvilí před odjezdem na endoskopický sálek za tebou přijde všeobecná sestra a řekne ti, aby sis došel na toaletu. Pak si odložíš do spodního prádla. Odložíš také všechny ozdoby a snímatelné pomůcky a lehneš si do postele. Všeobecná sestra ti podá lék, který zapíšeš, aby se ti na sálku, dobře spalo. Pak budeš ležet a čekat, než pojedíš na sálek. Po příjezdu na sálek tě přivítají další všeobecné sestry a lékaři a vysvětlí ti znovu, co se bude dít. Pak se položíš na vyšetřovací lůžko a všeobecné sestry tě přikryjí prostěradlem, aby ti bylo teplo. Do ruky dostaneš injekci, po které usneš a nebudeš nic cítit. Na konci vyšetření tě probudí a pojedíš zpátky na pokoj, kde budeš ještě dospávat. Gastroskopické vyšetření je krátké vyšetření, které trvá asi 15 minut.

Fixační fáze: (5 minut) Shrnutí a zopakování informací o režimových opatřeních dne, ve kterém pacient absolvuje vyšetření. Prostor pro dotazy.

Hodnotící fáze: (5 minut) Bylo provedeno zhodnocení zpětné vazby formou kontrolních otázek.

Kontrolní dotazy:

- Co se bude dít před tím, než pojeděš na endoskopický sálek?
- Co tě čeká, až přijedeš na endoskopický sálek?
- Budeš něco cítit? Budeš vzhůru?
- Kam pojeděš z endoskopického sálku po provedeném vyšetření?

Zhodnocení: Pacient odpověděl na všechny otázky správně. Edukace byla úspěšná. Edukační jednotka probíhala 25 minut.

3. Edukační jednotka:

Téma: Režimová opatření po provedeném gastrokopickém vyšetření a možné klinické příznaky v bezprostřední době po provedení vyšetření (dráždění v krku, nauzea).

Místo: na oddělení, u lůžka pacienta.

Čas: 31.1.2017 14:15.

Cíl: Pochopit, co je nutné dodržovat po gastrokopickém vyšetření. Vědět, jak se může pacient po gastrokopickém vyšetření cítit.

Kognitivní: Pacient nabyl vědomosti o režimových opatřeních po provedeném gastrokopickém vyšetření a o možných klinických příznacích v bezprostřední době po provedení vyšetření. Pacient informacím rozumí a dokáže je reprodukovat.

Afektivní: Pacient projevuje zájem o informace týkající se režimových opatření po provedeném gastrokopickém vyšetření a možných klinických příznaků v bezprostřední době po provedení vyšetření. Aktivně se zapojuje a klade dotazy.

Behaviorální: není vzhledem k diagnóze stanoven.

Prostředí: nemocniční.

Forma: individuální.

Edukační metody: výklad, vysvětlování, rozhovor.

Edukační pomůcky: edukační karta, text edukace, kontrolní otázky v závěru edukační jednotky.

Motivační fáze: (5 minut) Přivítáme se s pacientem. Navodíme příjemnou atmosféru. Pacienta povzbudíme pro další spolupráci při edukaci. Podpoříme pacienta v jeho zájmu nabývat nové vědomosti. Vysvětlíme pacientovi důvod následující edukace, její průběh a časovou náročnost. Pochválíme pacienta za jeho zájem o informace.

Expoziční fáze: (10 minut)

Po gastroscopickém vyšetření je důležité 2 hodiny nepít a 4 hodiny nejíst. Může se stát, že tě bude dráždit nebo škrábat v krku. To je v pořádku a brzy to přejde. Zítra už to skoro nebo vůbec neucítíš. Může ti být také špatně od žaludku, protože jsi byl na endoskopickém sálku v celkové anestezii, to znamená, že tě uspali, abys nic necítil. Účinky léků, které jsi dostal, právě slábnou a tělo se s tím vyrovnává, čistí se a bude mu to chvíli trvat.

Až budeš moci pít, přijde za tebou všeobecná sestra a dá ti po doušcích napít. Když budeš dobře pít a nebude ti špatně, dostaneš za 2 hodiny od doby, co ses napil, také něco malého k jídlu. Prozatím to bude dietní jídlo, např. piškoty s čajem nebo houska a čaj. Pokud ti bude po jídle, které dostaneš, dobře, postupně přejdeš na normální stravu, na kterou jsi zvyklý. Nejlepší teď bude, když budeš co nejvíce odpočívat.

Fixační fáze: (5 minut) Shrnutí a zopakování informací o tom, co musí pacient dodržovat po gastroscopickém vyšetření a jak se po něm může také dočasně cítit. Prostor pro dotazy.

- Nepít.
- Nejíst.
- Pokud tě trochu škrábe v krku, je to nyní v pořádku, samo to brzy přejde.
- Odpočinek, klidový režim.

Hodnotící fáze: (5 minut) Bylo provedeno zhodnocení zpětné vazby formou kontrolních otázek.

Kontrolní dotazy:

- Co musíš dodržovat několik hodin po gastrokopickém vyšetření?
- Je škrábání v krku po vyšetření normální?
- Je nyní nejlepší klidový režim?

Zhodnocení: Pacient odpověděl na všechny otázky správně. Edukace byla úspěšná. Pacient porozuměl sdělovaných informacím. Edukační jednotka probíhala 25 minut.

5) FÁZE HODNOCENÍ

Edukační činnost byla rozdělena do dvou dnů. V den příjmu, den před plánovaným gastrokopickým vyšetřením, proběhla první edukační část zahrnující edukační jednotku č. 1 a č. 2. Druhá část edukace zahrnovala edukační jednotku č. 3 a proběhla následující den po první edukační části, resp. po vyšetření dětského pacienta.

Na závěr každé edukační části, byl s pacientem vyplněn výstupní test znalostí. Otázky v testu jsou totožné s otázkami ze vstupního testu tak, aby bylo možné porovnat vstupní a výstupní znalosti dětského pacienta a vyhodnotit úspěšnost celé edukace. Ve výstupním testu byly použity pouze otázky, na které pacient před edukací neznal správnou odpověď vůbec nebo jen částečně.

Výstupní test 1

Tabulka 3 Výstupní test 1 pacienta V.J.

Otázky	EGDS
1. Víš, jaké vyšetření tě čeká?	ANO – NE
2. Víš, co tě čeká v rámci přípravy na vyšetření? (jídlo, pití)	ANO – NE
3. Věděl bys, jak probíhá den, ve kterém podstoupíš vyšetření?	ANO – NE

Zdroj: vlastní

Edukace proběhla ve dvou edukačních jednotkách. Pacient získal vědomosti týkající se plánovaného gastrokopického vyšetření, přípravě na vyšetření a o režimových opatřeních dne, ve kterém absolvuje gastrokopické vyšetření.

Výstupní test 2

Tabulka 4 Výstupní test 2 pacienta V.J.

Otázky	EGDS
1. Víš, co musíš dodržovat po vyšetření? (jídlo, pití)	ANO – NE
2. Víš, jak se můžeš cítit po vyšetření? (dráždění v krku, nauzea)	ANO – NE

Zdroj: vlastní

Edukace proběhla v rámci jedné edukační jednotky. Pacient získal vědomosti o režimových opatřeních po provedeném gastrokopickém vyšetření a o možných klinických příznacích v bezprostřední době po provedení gastrokopického vyšetření.

Pacient po celou dobu výborně spolupracoval a aktivně se dotazoval. Edukační cíle kognitivní i afektivní byly u jednotlivých edukačních jednotek splněny. Behaviorální cíle nebyly vzhledem k diagnóze stanoveny. Pacient odpověděl na všechny otázky výstupních testů správně. Cílů bylo dosaženo, edukace proto byla úspěšná.

Pacientka I.D.

Kazuistika pacientky

13letá pacientka s Crohnovou chorobou byla 6.1.2017 pro zhoršení obtíží hospitalizována v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem. Progrese nálezu potvrzena MR. Propuštěna z Masarykovy nemocnice byla 12.1.2017. Nyní přichází do FN Motol na oddělení dětské endoskopie k plánované hospitalizaci z důvodu provedení gastrokopického a kolonoskopického vyšetření před plánovanou operací ICR 30.1.2017. Pacientka má bolesti v souvislosti s trávením potravy. Za poslední měsíc a půl se její váha snížila o 2 kilogramy. Gastrokopické a kolonoskopické vyšetření je plánováno na 27.1.2017 v 9:30.

1) FÁZE POSUZOVÁNÍ

Jméno: I.D.

Pohlaví: žena

Věk: 13 let

Bydliště: Česká Lípa

Rasa: europoidní (bílá)

Etnikum: slovanské (české)

Vzdělání: ZŠ

Zaměstnání: žačka

Anamnéza

Rodinná anamnéza: Matka zdravá. Otec zdrav. Sestra zdravá.

Osobní anamnéza: Dítě z I. fyziologické gravidity, porod v 36. týdnu gravidity (předčasný odtok plodové vody), spontánní, záhlavím, porodní hmotnost 1990 g, porodní délka 45 cm, nekříšena, poporodní adaptace dobrá, novorozenecký ikterus ano, fototerapie 3 dny, kojena celkem 4 měsíce, poté umělé formule, přechod na kojeneckou stravu bez potíží, kyčle v pořádku, očkována řádně dle kalendáře, vit. D dle poradny, PMV v normě, prospívala.

Infekční nemoci: běžné dětské nemoci, m. Crohn diagnostikován 5/2014.

Úrazy: 0

Operace: 0

Hospitalizace:

05/2014 DO Jablonec nad Nisou, kolonoskopie, susp. m. Crohn.

06/2014 DO Česká Lípa, pankreatitis acuta (Coxackie CB6).

06/2015 zahájena terapie Humira s.c.

09/2016 DK MN – kolonoskopie.

01/2017 DK MN bolesti břicha, gastroskopie.

Dispenzarizace: gastroenterologie.

Nynější onemocnění: 13letá pacientka s m. Crohn, dg. 05/2014 (Jablonec nad Nisou), nyní přichází plánovaně k provedení ICR 30.01.2017, předtím 27.01.2017 gastroskopie a kolonoskopie. Přichází vzhledem ke zhoršení obtíží, progresi nálezů na MR, pacientka prezentována na chirurgické vizitě a domluvena k operačnímu řešení ICR. Od propuštění z Masarykovy nemocnice 12.01.2017 nestonala. Má bolesti v souvislosti s příjmem potravy.

Alergická anamnéza: 0.

Abúzy: 0.

Sociální anamnéza: Žije s matkou, otcem a sestrou. Rodiče jsou nekuřáci.
Zvířata v domácnosti: pes, rybičky. Chodí do 7. třídy ZŠ. Baví ji zpěv a malování.

Farmakologická anamnéza:

Imuran 50 mg tbl 1 – 0 – 0 p.o.

Ac. folicum + B6 tbl 1 – 0 – 1 p.o.

Viganttol 4 gtt. ráno p.o.

Helicid 20 mg cps 1 – 0 – 1 p.o.

Echinacea + vitamin C tbl 1 – 0 – 0 p.o.

Humira 40 mg inj á 14 dnů (poslední aplikace 12.01.2017) s.c.

Analgetika při bolesti:

3 x denně Brufen 400 tbl (á 8 hodin) p.o.

Příprava před endoskopií:

Pico Prep scc. p.o. od 11:00.

Tekutiny bez bublin p.o. v množství min. 2 litry na 1 scc. Pico Prepu.

Do rána opakovaně klyzmata 1/1 FR do úplného vyprázdnění.

Medicínský management:

Vitální funkce (TK, P, Sat., TT) 4x denně.

Odběry IBD, FW, krevní banka (před operací).

Stolice na CPT, bed side.

Anesteziolog, chirurg.

Informované souhlasy.

Příprava před endoskopií, endoskopie v CA.

Příprava před výkonem ICR.

Základní údaje:

Tabulka 5 Základní údaje pacientky I.D.

Tělesný stav	zhoršený
Mentální úroveň	přiměřená věku
Komunikace	bez omezení
Zrak, sluch	bez omezení
Řečový projev	srozumitelný, bez omezení
Paměť	krátkodobá i dlouhodobá paměť je neporušená
Motivace	pacientka má zájem o informace
Pozornost	dobrá
Typové vlastnosti	melancholik
Vnímavost	dobrá
Pohotovost	spontánní, přiměřená
Nálada	smutná
Sebevědomí	snížené
Charakter	uzavřená, smutná
Poruchy myšlení	nebyly shledány
Chování	přátelské, slušné, vychází vstříc
Učení	velmi dobré

Zdroj: vlastní

Posouzení fyzického zdravotního stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb.

Model funkčního zdraví Marjory Gordon

1. Podpora zdraví

Pacientka se cítí nemocná. Od poloviny listopadu nenavštěvuje školu pro bolest, která ji trápí. Bolest větší intenzity trvá nyní 4-6 týdnů. Pacientka užívá analgetika 3 x denně (Ibalgín 400). Často po požití léků zvrací. Má strach cokoli sníst. Na kontroly dochází pravidelně.

V souvislosti s nemocí došlo ke změnám v jejím osobním životě. Protože se často necítí dobře, nemůže trávit čas se svými vrstevníky. Jednou za čas ji přijdou navštívit kamarádi domů. Bolest však přichází mnohdy nečekaně. Kamarádi ji neradi

vidí, jak se trápí a ani ona si nepřeje, aby ji viděli ve špatném stavu. Má také problém najít si nové kamarády.

Nechodí pravidelně do školy. Má odklad klasifikace a učí se doma se soukromým učitelem. Velmi ji trápí, že nemůže docházet na pravidelné lekce zpěvu, který má velmi ráda. Časté návštěvy lékařů jí psychicky vysilují.

Zdravotní stav má tendenci se zhoršovat. Pacientka má plánovanou operaci na pondělí 30.1.2017 (ileocekální resekce).

2. Výživa

Pacientka váží 49 kg a měří 165 cm. BMI: 18,0. Pacientka má chuť k jídlu, ale často po něm zvrací, proto se bojí cokoli sníst. Jí jen velmi malé porce zhruba pro 5leté dítě. Zvracení, pokud k němu dojde, nastává zhruba po 30 minutách od doby, kdy se nají. Poslední dobou zvrací po 2 ze 3 požitých jídel. V předchozích 4 dnech téměř nic nesnědla.

Z důvodu komplikací spojených s trávením (bolesti, zvracení) pacientka neprospívá na váze. Pacientka dodržuje pankreatickou dietu. Za poslední měsíc a půl se její váha snížila o 2 kilogramy. Problémy má zejména s trávením luštěnin, mléčných výrobků, tmavého chleba, čerstvé zeleniny a ovoce a také čokolády. Matka upravuje pro pacientku stravu na páře nebo vařením ve vodě a bez koření.

Denně vypije pacientka 3 litry tekutin. Pije zejména ovocný nebo černý čaj slazený medem. Užívá též Nutridrink formou sippingu s přestávkami. Při rychlém vypití Nutridrinku má zažívací obtíže. V nemocnici má pacientka aktuálně dietu č. 0 tekutá.

3. Vylučování

Močení je spontánní, bez potíží. Barva moči je světle žlutá, bez příměsí, bez zápachu. Pacientka močí 5-6x denně. Na stolicí pacientka nebyla již 2 dny v důsledku problémů se stravováním.

4. Aktivita - odpočinek

Momentálně se pacientka nevěnuje žádnému koníčku aktivně z důvodu bolesti, která ji trápí. Ráda ale zpívá a maluje. Provozuje alespoň krátké procházky. Spánek je nepravidelný. V noci spí většinou jen 4 hodiny a přes den usne zhruba na hodinu.

5. Vnímání - poznávání

Psychický vývoj dítěte je přiměřený věku. Paměť má velmi dobrou. Zrak i sluch jsou bez potíží.

6. Sebepercepce

Pacientka se cítí sama se sebou nespokojená, protože není zdravá jako ostatní děti a nemůže se proto věnovat činnostem jako ony. Přála by si být zdravá jako její vrstevníci. Cítí se nesvobodně v rozložení svého volného času, který určuje přítomnost nebo nepřítomnost bolesti a její intenzita.

Fyzický stav se promítá do psychiky pacientky, zejména v noci potřebuje přítomnost matky. Vedou rozhovory, matka pacientku psychicky podporuje.

7. Role - vztahy

Pacientka žije v úplné rodině s matkou, otcem a 4letou sestrou. Matka je i přes vyšší věk pacientky hospitalizovaná spolu s dcerou jako podpora před operací a také z důvodu velké vzdálenosti od místa bydliště. Další sociální vztahy v rodině jsou v pořádku a velmi vřelé. Rodinu pacientka velmi miluje.

8. Sexualita

Pacientka nevede intimní život vzhledem k věku. Zatím neměla ani menarche.

9. Zvládání zátěže - odolnost vůči stresu

Bolest ji psychicky vysiluje. Má obavy z plánovaného endoskopického vyšetření a také z plánované operace.

10. Životní princip

Pro pacientku je nejdůležitější její rodina, a aby byla konečně zdravá. Pacientka je věřící, ale není aktivní v žádné církvi stejně tak ani její rodina.

11. Bezpečnost ochrana

Pacientka se cítí lépe doma než v nemocnici. Má problémy s adaptací na nemocniční prostředí, ale přítomnost matky jí velmi pomáhá. Má strach zejména z operace a jejího výsledku.

12. Komfort

Pacientka má zhoršený komfort v souvislosti s přípravou na vyšetření a aktuálními zdravotními problémy včetně hospitalizace. Těší se na propuštění a zlepšení zdravotního stavu.

13. Růst a vývoj

Růst a vývoj je u pacientky toho času fyziologický.

Situační analýza ke dni 26. 1. 2017

13letá pacientka má bolesti břicha v souvislosti s trávením potravy. Na stolici nebyla 2 dny. V předchozích 4 dnech téměř nic nesnědla. Má strach z nadcházejících dnů, kdy ji čeká plánované endoskopické vyšetření GIT (EGDS a kolonoskopie) a následně operace (ileocekální resekce). Endoskopické vyšetření GIT absolvuje nyní již počtvrté. Je unavená, protože spí nepravidelně, budí jí bolest. Momentálně není v rámci přípravy na endoskopická vyšetření GIT (EGDS a kolonoskopie). Pouze pije. Užívá Pico Prep. V podvečer ji čeká podání klyzmat 1/1 FR až do úplného vyprázdnění. Bolest má charakter stupně č. 4 VAS, po podání analgetik má charakter stupně č. 2 VAS. Fyziologické funkce jsou: TK 120/79, TT 36,5 °C, P 107/min., D 18/min., Sat 100 %. Oporou je pacientce přítomná matka. Matka již byla edukována lékařem a podepsala Informovaný souhlas s anestezií a Informovaný souhlas s výkonem.

Vlastní edukační proces pacientky I.D.

Vstupní test: EGDS a kolonoskopické vyšetření

Tabulka 6 Vstupní test EGDS a kolonoskopické vyšetření pacientky I.D.

Otázky	EGDS + Kolonoskopie
1. Víš, proč jsi, u nás v nemocnici a jak dlouho tu zůstaneš?	ANO – NE
2. Víš, jaké vyšetření tě čeká?	ANO – NE
3. Víš, co tě čeká v rámci přípravy na vyšetření? (jídlo, pití, klyzma)	ANO – NE
4. Věděla bys, jak probíhá den, ve kterém podstoupíš vyšetření?	ANO – NE
5. Víš, co musíš dodržovat po vyšetření? (jídlo, pití)	ANO – NE
6. Víš, jak se můžeš cítit po vyšetření? (dráždění v krku, vzedmuté břicho, nauzea)?	ANO – NE

Zdroj: vlastní

Pacientka byla vyzvána, aby po uvedení odpovědi ANO-NE, odpověď konkretizovala. Pokud v její odpovědi scházely některé z údajů nebo byla její odpověď chybná či neznala odpověď vůbec, byla odpověď považována za NE.

Vyhodnocení testu: Pacientka správně odpověděla na dvě ze šesti otázek. Správně odpověděla na otázku č. 1. Vysvětlila z jakého důvodu je hospitalizována a jak dlouho zůstane na oddělení dětské gastroenterologie, než bude přeložena na oddělení dětské chirurgie z důvodu plánované operace. Správně také odpověděla na otázku č. 2, jaké vyšetření ji čeká. Jmenovala EGDS i kolonoskopii a vysvětlila také jejich základní podstatu. Na otázky č. 3 až č. 6 odpověděla správně jen částečně a proto byly odpovědi vyhodnoceny jako NE a budou předmětem reedukace vzhledem k opakovanému plánovanému vyšetření pacientky.

Motivace pacienta: Pacientka projevuje zájem o informace týkající se jejího vyšetření svou pozorností, dotazy a neverbálními projevy. Chce být co nejlépe připravena na vyšetření, která jí čekají. Spolupracuje velmi dobře.

2) FÁZE DIAGNOSTIKA

Ošetřovatelské diagnózy aktuální: Bolest akutní 00132, Strach 00148, Nedostatečné znalosti 00126, Snaha zlepšit znalosti 00161, Nevyvážená výživa: méně než je potřeba organismu 00002, Nedostatek spánku 00096, Únava 00093, Zhoršený komfort (Tělesný komfort) 00214, Zhoršený komfort (Komfort prostředí) 00214, Snaha

zlepšit komfort 00183, Neefektivní plnění rolí 00055, Zhoršená sociální interakce 00052.

Ošetrovatelské diagnózy potenciální: Riziko bezmocnosti 00152, Riziko zhoršené odolnosti 00211, Riziko situačně nízké sebeúcty 00153, Riziko disproportorního růstu 00113.

Deficit vědomostí:

- O přípravě na gastrokopické vyšetření.
- O přípravě na kolonoskopické vyšetření.
- O režimových opatřeních dne, ve kterém pacientka absolvuje plánovaná vyšetření.
- O režimových opatřeních po provedeném gastrokopickém vyšetření.
- O režimových opatřeních po provedeném kolonoskopickém vyšetření.
- O možných klinických příznacích v bezprostřední době po provedení gastrokopického vyšetření.
- O možných klinických příznacích v bezprostřední době po provedení kolonoskopického vyšetření.

3) FÁZE PLÁNOVÁNÍ

Podle priorit:

EGDS a kolonoskopie

- Edukace o přípravě na plánovaná vyšetření (jídlo, pití, klyzma).
- Edukace o režimových opatřeních dne, ve kterém pacientka absolvuje plánovaná vyšetření.
- Edukace o režimových opatřeních po provedených plánovaných vyšetřeních.
- Edukace o možných klinických příznacích v bezprostřední době po provedení plánovaných vyšetření (dráždění v krku, vzedmuté břicho, nauzea).

Podle struktury: 3 edukační jednotky.

Cíle edukace:

1. Hlavní cíl: připravit dětského pacienta na endoskopické vyšetření a podporovat jeho psychiku.

2. Dílčí cíle:

- Edukovat pacienta o přípravě na plánovaná vyšetření.
- Edukovat pacienta o režimových opatřeních dne, ve kterém absolvuje plánovaná vyšetření.
- Edukovat pacienta o režimových opatřeních po provedených plánovaných vyšetřeních.
- Edukovat pacienta o možných klinických příznacích v bezprostřední době po provedení plánovaných vyšetření.

Podle cílů:

Kognitivní: Pacientka nabyla vědomosti o přípravě na gastroscopické a kolonoskopické vyšetření. Pacientka nabyla vědomosti o režimových opatřeních dne, ve kterém absolvuje gastroscopické a kolonoskopické vyšetření. Pacientka nabyla vědomosti o režimových opatřeních po provedeném gastroscopickém a kolonoskopickém vyšetření a o možných klinických příznacích v bezprostřední době po provedení gastroscopického a kolonoskopického vyšetření. Pacientka informacím rozumí a dokáže je reprodukovat.

Afektivní: Pacientka projevuje zájem o informace týkající se přípravy na gastroscopické a kolonoskopické vyšetření. Pacientka jeví aktivní zájem o informace týkající se režimových opatření dne, ve kterém absolvuje gastroscopické a kolonoskopické vyšetření. Pacientka projevuje zájem o informace týkající se režimových opatření po provedeném gastroscopickém a kolonoskopickém vyšetření a možných klinických příznaků v bezprostřední době po provedení gastroscopického a kolonoskopického vyšetření. Aktivně se zapojuje a klade dotazy.

Behaviorální: vzhledem k diagnóze není stanoven.

Podle místa realizace: na oddělení, u lůžka pacienta.

Podle času: jednotlivé edukační jednotky byly realizovány po dobu dvou dnů v dopoledních a odpoledních hodinách.

Edukační pomůcky: edukační karty, text edukace, vstupní a výstupní test vědomostí, kontrolní otázky v závěru každé edukační jednotky.

Podle formy: individuální.

Typ edukace: teoretická (výklad, vysvětlování, rozhovor).

Pacientka je edukována v této oblasti již počtvrté, jedná se proto o reedukaci.

Struktura edukace:

EGDS a kolonoskopie

1. edukační jednotka: Příprava pacienta na gastrokopické a kolonoskopické vyšetření (jídlo, pití, klyzma).

2. edukační jednotka: Režimová opatření dne, ve kterém pacientka absolvuje plánovaná vyšetření.

3. edukační jednotka: Režimová opatření po provedených plánovaných vyšetřeních a možné klinické příznaky v bezprostřední době po provedení plánovaných vyšetření (dráždění v krku, vzedmuté břicho, nauzea).

Časový harmonogram edukace:

EGDS a kolonoskopie

1. edukační jednotka 26.1.2017, čas 11:20 - 11:55 (35 minut).

2. edukační jednotka 26.1.2017, čas 12:30 – 12:55 (25 minut).

3. edukační jednotka 27.1.2017, čas 13:40 – 14:10 (30 minut).

4) FÁZE REALIZACE

1. Edukační jednotka:

Téma: Příprava pacienta na gastroscopické a kolonoskopické vyšetření (jídlo, pití, klyzma).

Místo: na oddělení, u lůžka pacienta.

Čas: 11:20.

Cíl: Získat vědomosti o přípravě na gastroscopické a kolonoskopické vyšetření.

Kognitivní: Pacientka nabyla vědomosti o přípravě na gastroscopické a kolonoskopické vyšetření. Pacientka informacím rozumí a dokáže je reprodukovat.

Afektivní: Pacientka projevuje zájem o informace týkající se přípravy na gastroscopické a kolonoskopické vyšetření. Aktivně se zapojuje a klade dotazy.

Behaviorální: není vzhledem k diagnóze stanoven.

Prostředí: nemocniční.

Forma: individuální.

Edukační metody: výklad, vysvětlování, rozhovor.

Edukační pomůcky: edukační karta, text edukace, kontrolní otázky v závěru edukační jednotky.

Motivační fáze: (5 minut) Pozdravíme pacientku a představíme se. Navodíme příjemnou atmosféru. Vysvětlíme jí, proč jsme za ní přišli, jaký je důvod následující edukace, její průběh a časová náročnost. Podpoříme pacientku v jejím zájmu nabývat nové vědomosti. Pochválíme pacientku za její zájem o informace.

Expoziční fáze: (20 minut)

Vyšetření, která tě zítra plánovaně čekají, jsou gastroscopie a kolonoskopie a je potřeba se na ně dobře připravit. S přípravou na vyšetření jsi začala už doma tím, že jsi přijímala jen kašovitou stravu (kaše, vývarové polévky, atd.), aby tebou potrava dobře

a rychle prošla a nezůstávaly ve střevech zbytky jídla, které by komplikovaly vyšetření. U nás v nemocnici budeme v přípravě pokračovat. Od této chvíle budeš přijímat pouze tekutou stravu (bujón, čaj, vodu). Současně začneš postupně pít roztok, který ti všeobecná sestra připraví a který je důležitý proto, že čistí střeva před endoskopií. Dohlížet na jeho správné užívání bude tvá ošetřující všeobecná sestra. Roztok způsobí, že se ti bude chtít častěji na toaletu „na velkou“. Pokaždé, když půjdeš, nebudeš splachovat a vždy zavoláš všeobecnou sestru, aby stolicí zkontrolovala. Teprve poté můžeš spláchnout.

Aby byla střeva opravdu čistá, podá ti dnes večer všeobecná sestra ještě klyzma, což znamená, že ti zavede do konečníku hadičku a napustí ti břicho trochou vlažné vody. Pak se ti začne chtít na toaletu, ale ty ještě chvíli počkáš, všeobecná sestra ti přesně řekne, kdy už budeš moci na toaletu odejít, aby klyzma dobře fungovalo. Až si dojdeš na toaletu, opět nebudeš splachovat a zavoláš všeobecnou sestru ke kontrole. Může se stát, že bude potřeba klyzma opakovat. Důležité je, abys měla střeva dobře vyprázdněná. Nemusíš se bát, je to sice nepříjemné, ale není to bolestivé.

Naposledy se budeš moci napít 3 hodiny před vyšetřením. Všeobecná sestra ti vše zítra znovu zopakuje a pomůže ti s dodržováním pokynů lékaře.

Fixační fáze: (5 minut) Zopakování a shrnutí všech důležitých informací o přípravě na plánovaná vyšetření. Prostor pro dotazy.

Hodnotící fáze: (5 minut) Bylo provedeno zhodnocení zpětné vazby formou kontrolních otázek.

Kontrolní dotazy:

- Co je potřeba dodržovat v rámci přípravy na gastroscopické a kolonoskopické vyšetření? (jídlo, pití).
- Co tě čeká navíc v rámci přípravy na kolonoskopii? (klyzma).

Zhodnocení: Pacientka odpověděla na oba dotazy správně. Pacientka porozuměla sdělovaných informacím. Edukace byla úspěšná. Edukační jednotka trvala 35 minut.

2. Edukační jednotka:

Téma: Režimová opatření dne, ve kterém pacientka absolvuje plánovaná vyšetření.

Místo: na oddělení, u lůžka pacienta.

Čas: 12:30.

Cíl: Získat informace o tom, jak probíhá den, ve kterém pacientka absolvuje gastrokopické a kolonoskopické vyšetření.

Kognitivní: Pacientka nabyla vědomosti o režimových opatřeních dne, ve kterém absolvuje gastrokopické a kolonoskopické vyšetření. Pacientka informacím rozumí a dokáže je reprodukovat.

Afektivní: Pacientka jeví aktivní zájem o informace týkající se režimových opatření dne, ve kterém absolvuje gastrokopické a kolonoskopické vyšetření. Aktivně se zapojuje a klade dotazy.

Behaviorální: není vzhledem k diagnóze stanoven.

Prostředí: nemocniční.

Forma: individuální.

Edukační metody: výklad, vysvětlování, rozhovor.

Edukační pomůcky: edukační karta, text edukace, kontrolní otázky v závěru edukační jednotky.

Motivační fáze: (5 minut) Přivítáme se s pacientkou. Navodíme příjemnou atmosféru. Pacientku povzbudíme pro další spolupráci při edukaci. Podpoříme pacientku v jejím zájmu nabývat nové vědomosti. Vysvětlíme pacientce důvod následující edukace, její průběh a časovou náročnost. Pochválíme pacientku za její zájem o informace.

Expoziční fáze: (10 minut)

Brzy ráno dostaneš léky, které ti lékař předepsal. Poslední klyzma dostaneš v 6:00. Chvilí před odjezdem na endoskopický sálek za tebou přijde všeobecná sestra a řekne ti, aby sis došla na toaletu. Pak si odložíš do spodního prádla. Odložíš také všechny ozdoby a snímatelné pomůcky a lehneš si do postele. Všeobecná sestra ti podá lék, který zapíšeš, aby se ti na sálku dobře spalo. Pak budeš ležet a čekat, než pojeděš na sálek. Po příjezdu na sálek tě přivítají další všeobecné sestry a lékaři a vysvětlí ti znovu, co se bude dít. Pak se položíš na vyšetřovací lůžko a všeobecné sestry ti pomohou převléci se do speciálních vyšetřovacích jednorázových kalhotek a přikryjí tě prostěradlem, aby ti bylo teplo. Do ruky dostaneš injekci, po které usneš a nebudeš nic cítit. Na konci vyšetření tě probudí a pojeděš zpátky na pokoj, kde budeš ještě dospávat. Gastroskopické a kolonoskopické vyšetření trvá dohromady asi 1 hodinu.

Fixační fáze: (5 minut) Shrňeme a zopakujeme informace o tom, jak probíhá den, kdy pacientka absolvuje gastrokopické a kolonoskopické vyšetření a následně necháme prostor pro dotazy.

Hodnotící fáze: (5 minut) Bylo provedeno zhodnocení zpětné vazby formou kontrolních otázek.

Kontrolní dotazy:

- Co se bude dít před tím, než pojeděš na endoskopický sálek?
- Co tě čeká, až přijedeš na endoskopický sálek?
- Budeš něco cítit? Budeš vzhůru?
- Kam pojeděš z endoskopického sálku po provedených vyšetřeních?

Zhodnocení: Pacientka odpověděla na všechny otázky správně. Pacientka porozuměla sdělovaným informacím. Edukace byla úspěšná. Edukační jednotka probíhala 25 minut.

3. Edukační jednotka:

Téma: Režimová opatření po provedených plánovaných vyšetřeních a možné klinické příznaky v bezprostřední době po provedení plánovaných vyšetření (dráždění v krku, vzedmuté břicho, nauzea).

Místo: na oddělení, u lůžka pacienta.

Čas: 13:40.

Cíl: Pochopit, co je nutné dodržovat po gastroscopickém a kolonoskopickém vyšetření. Vědět, jak se může pacientka po gastroscopickém a kolonoskopickém vyšetření cítit.

Kognitivní: Pacientka nabyla vědomosti o režimových opatřeních po provedeném gastroscopickém a kolonoskopickém vyšetření a o možných klinických příznacích v bezprostřední době po provedení gastroscopického a kolonoskopického vyšetření. Pacientka informacím rozumí a dokáže je reprodukovat.

Afektivní: Pacientka projevuje zájem o informace týkající se režimových opatření po provedeném gastroscopickém a kolonoskopickém vyšetření a možných klinických příznaků v bezprostřední době po provedení gastroscopického a kolonoskopického vyšetření. Aktivně se zapojuje a klade dotazy.

Behaviorální: není vzhledem k diagnóze stanoven.

Prostředí: nemocniční.

Forma: individuální.

Edukační metody: výklad, vysvětlování, rozhovor.

Edukační pomůcky: edukační karta, text edukace, kontrolní otázky v závěru edukační jednotky.

Motivační fáze: (5 minut) Přivítáme se s pacientkou. Navodíme příjemnou atmosféru. Pacientku povzbudíme pro další spolupráci při edukaci. Podpoříme pacientku v jejím zájmu nabývat nové vědomosti. Vysvětlíme pacientce důvod následující edukace, její průběh a časovou náročnost. Pochválíme pacientku za její zájem o informace.

Expoziční fáze: (15 minut)

Protože máš nyní za sebou gastroscopické i kolonoskopické vyšetření, je důležité 2 hodiny nepít a 4 hodiny nejíst. Může se stát, že tě bude dráždit nebo škrábat

v krku. To je v pořádku a brzy to přejde. Zítra už to skoro nebo vůbec neucítíš. Také můžeš cítit tlak v břichu, který způsobují plyny ve střevech nahromaděné během vyšetření. Důležité je, nebát se plyny pouštět ven a průběžně si ulevovat. Je to přirozené a nemáš se zač stydět. Může ti být také špatně od žaludku, protože jsi na endoskopickém sálku byla v celkové anestezii, to znamená, že tě uspali, abys nic necítila. Účinky léků, které jsi dostala, právě slábnou a tělo se s tím vyrovnává, čistí se a bude mu to chvíli trvat.

Až budeš moci pít, přijde za tebou všeobecná sestra a dá ti po doušcích napít. Když budeš dobře pít a nebude ti špatně, dostaneš za 2 hodiny od doby, co ses napila, také něco malého k jídlu. Prozatím to bude dietní jídlo, např. piškoty a čaj nebo houska a čaj. Pokud ti bude po jídle, které dostaneš, dobře, postupně přejdeš na normální stravu, na kterou jsi zvyklá. Nejlepší teď bude, když budeš co nejvíce odpočívat.

Fixační fáze: (5 minut) Shrňeme a zopakujeme informace o tom, co musí pacientka dodržovat po gastrokopickém a kolonoskopickém vyšetření a jak se po něm může také dočasně cítit. Prostor pro dotazy.

- Nepít.
- Nejíst.
- Pokud tě trochu škrábe v krku, je to nyní v pořádku, samo to brzy přejde.
- Může tě tlačit břicho, snaž se nezadržovat plyny v sobě, ale naopak je pouštět ven, uleví se ti.
- Odpočinek, klidový režim.

Hodnotící fáze: (5 minut) Bylo provedeno zhodnocení zpětné vazby formou kontrolních otázek.

Kontrolní dotazy:

- Co musíš dodržovat několik hodin po gastrokopickém a kolonoskopickém vyšetření?
- Je škrábání v krku a tlak v břiše po vyšetření normální?
- Je nyní nejlepší klidový režim?

Zhodnocení: Pacientka odpověděla na všechny otázky správně. Pacientka porozuměla sdělovaných informacím. Edukace byla úspěšná. Edukační jednotka probíhala 30 minut.

5) FÁZE HODNOCENÍ

Edukační činnost byla rozdělena do dvou dnů. V den příjmu, den před plánovaným gastroscopickým a kolonoskopickým vyšetřením, proběhla první edukační část zahrnující edukační jednotku č. 1 a č. 2. Druhá část edukace zahrnovala edukační jednotku č. 3 a proběhla následující den po první edukační části, resp. po vyšetření dětského pacienta.

Na závěr každé edukační části byl s pacientkou vyplněn výstupní test znalostí. Otázky v testu jsou totožné s otázkami ze vstupního testu tak, aby bylo možné porovnat vstupní a výstupní znalosti dětské pacientky a vyhodnotit úspěšnost celé edukace. Ve výstupním testu byly použity pouze otázky, na které pacientka před edukací neznala správnou odpověď vůbec nebo jen částečně.

Výstupní test 1

Tabulka 7 Výstupní test 1 pacientky I.D.

Otázky	EGDS + kolonoskopie
1. Víš, co tě čeká v rámci přípravy na vyšetření? (jídlo, pití, klyzma)	ANO – NE
2. Věděla bys, jak probíhá den, ve kterém podstoupíš vyšetření?	ANO – NE

Zdroj: vlastní

Edukace proběhla ve dvou edukačních jednotkách. Pacientka získala vědomosti týkající se přípravy na gastroscopické a kolonoskopické vyšetření a režimových opatření dne, ve kterém absolvuje plánovaná vyšetření.

Výstupní test 2

Tabulka 8 Výstupní test 2 pacientky I.D.

Otázky	EGDS + kolonoskopie
1. Víš, co musíš dodržovat po vyšetření? (jídlo, pití)	ANO – NE
2. Víš, jak se můžeš cítit po vyšetření? (dráždění v krku, vzedmuté břicho, nauzea)	ANO – NE

Zdroj: vlastní

Edukace proběhla v rámci jedné edukační jednotky. Pacientka získala vědomosti o režimových opatřeních po provedeném gastroscopickém a kolonoskopickém vyšetření a možných klinických příznacích v bezprostřední době po provedení plánovaných vyšetření.

Pacientka aktivně spolupracovala po celou dobu edukace a projevovala zájem také svými dotazy. Edukační cíle kognitivní i afektivní byly u jednotlivých edukačních jednotek splněny. Behaviorální cíle nebyly vzhledem k diagnóze stanoveny. Pacientka odpověděla na všechny otázky výstupních testů správně. Cílů bylo dosaženo. Edukace proto byla úspěšná.

Doporučení pro praxi

Doporučení pro všeobecné sestry:

- Věnovat pozornost zejména bolesti jako takové dle individuální potřeby dětského pacienta.
- Empaticky působit na dětského pacienta a být mu oporou.
- Uvést jako pozitivní příklad jiného dětského pacienta, který již vyšetření absolvoval.
- Nabídnout dětskému pacientovi volnočasové aktivity (hry, čtení, aktivity i s ostatními dětskými pacienty).
- Klást velký důraz na motivaci dětského pacienta.
- Zdůraznit důležitost režimových opatření.
- Snažit se informovat o povahových rysech dětského pacienta u rodičů (zákonných zástupců).
- Přizpůsobit edukaci schopnostem, věku a intelektu dětského pacienta.

Doporučení pro přípravu dítěte na plánované vyšetření v domácí péči rodičem (zákonným zástupcem):

- Začít připravovat dítě na vyšetření s předstihem přiměřeně jeho schopnostem, věku a intelektu formou hry nebo povídáním.
- Informace o vyšetření dávkovat obezřetně s ohledem na citlivost dítěte.
- Opakovaně ujistit dítě o bezbolestnosti vyšetření.
- Ujistit dítě o aktivní podpoře ze strany rodiče (zákonného zástupce) po celou dobu jeho hospitalizace (hospitalizace s dítětem, návštěvy na oddělení).
- U mladších dětí názorně vyzkoušet vyšetření například za pomoci plyšové hračky nebo panenky.
- Motivovat dítě odměnou (nákup hračky, výlet).

ZÁVĚR

V teoretické části bylo cílem přiblížit problematiku endoskopických vyšetření GIT u dětí. Byly uvedeny nejčastější důvody, pro které děti podstupují endoskopická vyšetření GIT. Věnovali jsme se také popisu endoskopických vyšetření GIT u dětí. Popsali jsme také ošetrovatelskou péči u dětského pacienta před, během a po endoskopickém vyšetření GIT. V posledním oddíle teoretické části práce jsme se zabývali edukací obecně, edukačním procesem a edukací dětského pacienta.

V praktické části jsme se věnovali tvorbě a realizaci edukačního procesu. Na oddělení dětské gastroenterologie ve FN Motol jsme si zvolili dva pacienty, kteří se chystali plánovaně podstoupit endoskopické vyšetření GIT. První pacient podstupoval vyšetření poprvé. Druhý pacient podstupoval vyšetření opakovaně pro chronické onemocnění. Pacientům byl předložen před začátkem edukace krátký vstupní test, aby bylo možné vyhodnotit jejich edukační potřeby. Na základě vyhodnocení testu jsme sestavili edukační proces, který čítal u každého pacienta 3 edukační jednotky. Stanovené cíle byly splněny, proto byl edukační proces vyhodnocen jako úspěšný.

Výstupem celé práce je edukační materiál v podobě edukačních karet pro pacienty staršího školního věku. Výhodou edukačních karet je možnost jejich umístění přímo u pacienta, který tak může mít všechny potřebné informace snadno k dispozici. Přáli bychom si, aby byly děti podstupující endoskopické vyšetření GIT s pomocí edukačních karet informovanější, sebejistější, klidnější a tím pádem lépe připraveny na výkon. Kvalitní příprava pacienta na výkon je podle našeho názoru důležitou součástí úspěchu léčby. Domníváme se, že edukační karty mohou pomoci usnadnit přípravu dětského pacienta na endoskopické vyšetření GIT a mohou tak být užitečným pomocníkem také pro ošetřující zdravotnický personál.

Dalším přínosem práce je sepsaná ošetrovatelská péče u dětského pacienta před, během a po endoskopickém vyšetření GIT. Materiál by mohl být přínosný zejména pro všeobecné sestry, které se chtějí věnovat ošetrovatelské péči u dětského pacienta podstupujícího endoskopické vyšetření GIT. Poznatky mohou také dobře posloužit studentům zdravotnických škol, ale také všem těm, kteří jeví o specifický obor zájem.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BRONSKÝ, Jiří, 2013. *Nespecifická zánětlivá střevní onemocnění u dětí*. 1. vyd. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. ISBN 978-80-87023-16-7.
- ČERVENKOVÁ, Renata, 2009. *Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-600-7.
- ČESKO, 2011. Vyhláška č. 55 ze dne 14. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 20. Dostupné také z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2011-55#cast2>
- FRÜHAUF, Pavel a kol., 2016. Celiakie – doporučený postup pro diagnostiku a terapii u dětí a dospívajících. *Pediatric pro praxi*. 2016, roč. 17, č. 3. ISSN: 1213-0494. Dostupné také z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2016/03/16.pdf>.
- FRÜHAUF, Pavel, 2009. *Celiakie v dětském věku*. Olomouc: Solen Print pro Nestlé Česko. ISBN 978-80-87290-00-2.
- GERSHMAN, George, Mike THOMSON a Marvin AMENT (ed.), 2012. *Practical pediatric gastrointestinal endoscopy*. 2nd ed. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell. ISBN 1444336495.
- HARTMANOVÁ, Marie, 2016. *Dezinfekce, sterilizace* [online]. Hradec Králové: Univerzita obrany, Fakulta vojenského zdravotnictví [cit. 2016-09-22]. Dostupné z: http://www.pmfhk.cz/Prednasky/Hartm_Dezinfekce.pdf
- HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU (ed.), 2015. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-5412-3.
- HOLUBOVÁ, Adéla, Helena NOVOTNÁ a Jana MAREČKOVÁ, 2013. *Ošetrovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii*. Praha: Mladá front. ISBN 978-80-204-2806-6.
- HUGO, Jan, Martin VOKURKA a Markéta FIDLEROVÁ, 2016. *Slovník lékařských zkratk*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-519-4.
- JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-2171-2.

- KEIL, Radan, 2006. *Gastroskopie: technika - vyšetření - terapeutické zákroky*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-7345-106-9.
- KEIL, Radan, 2012. *Vybrané kapitoly z gastroenterologie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1970-5.
- LATA, Jan, Jan BUREŠ a Tomáš VAŇÁSEK, 2010. *Gastroenterologie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-692-2.
- LUKÁŠ, Karel a Aleš ŽÁK, 2007. *Gastroenterologie a hepatologie: učebnice*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-1787-6.
- NEMCOVÁ, Jana a kol., 2010. *Moderná edukácia v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-321-9.
- NĚMCOVÁ, Jitka a kol., 2016. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Praha: Vysoká škola zdravotnická. ISBN 978-80-905728-1-2.
- NEVORAL, Jiří, 2013. *Praktická pediatrická gastroenterologie, hepatologie a výživa*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2863-9.
- PRACNÁ, Lenka a Michal KONEČNÝ, 2012. Příprava pacienta před endoskopickým vyšetřením zažívacího traktu. *Medicína pro praxi* [online]. 2012, roč. 9, č. 8-9 [cit. 2016-11-06]. ISSN: 1214-8687. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2012/09/11.pdf>
- SEDLÁŘOVÁ, Petra, 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-1613-8.
- STOŽICKÝ, František a Kateřina PIZINGEROVÁ, 2006. *Základy dětského lékařství*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1067-1.
- SVĚRÁKOVÁ, Marcela, 2012. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-845-2.
- VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2015. *Velký lékařský slovník*. 10. Aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-456-2.
- ZAVORAL, Miroslav a Johana VENEROVÁ, 2007. *Gastroenterologie a hepatologie*. Praha: Triton. Postgraduální klinický projekt. ISBN 978-80-7254-902-3.


SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Edukační karta gastroscopie č. 1	I
Příloha B - Edukační karta gastroscopie č. 2	II
Příloha C - Edukační karta gastroscopie č. 3	III
Příloha D - Edukační karta gastroscopie a kolonoskopie č. 1	IV
Příloha E - Edukační karta gastroscopie a kolonoskopie č. 2	V
Příloha F - Edukační karta gastroscopie a kolonoskopie č. 3	VI
Příloha G - Edukační karta gastroscopie a kolonoskopie č. 4	VII
Příloha H - Průvodní list k rešerši	VIII
Příloha CH - Povolení průzkumného šetření	IX

PŘÍLOHY

Příloha A

Edukační karta č. 1 gastroskopie




GASTROSKOPIE


Proč jsem v nemocnici a jak dlouho tu zůstanu?




- > Jsi u nás v nemocnici, protože máš potíže s trávením a míváš také bolesti.
- > Budeme se muset podívat do tvého žaludku, abychom zjistili, co se v něm děje a proč je ti špatně.
- > Když budeme vědět, čím to je, můžeme tě začít léčit, aby ti bylo lépe a aby ses pokud možno úplně uzdravil/a.
- > Předpokládaná doba tvého pobytu v nemocnici jsou dva dny, pokud půjde vše dobře.
- > Důležitou součástí úspěchu je, dodržovat rady a doporučení, které ti budeme dávat.

Jaké vyšetření mne čeká a jak se na něj budu připravovat?

- > Vyšetření, které tě zítra čeká, se jmenuje gastroskopie. Při gastroskopii se používá speciální přístroj, který se jmenuje gastroskop. Zavádí se přes ústa a krk až do žaludku a ještě kousek za něj, kde už začíná tenké střevo.
- > Přístroj má kameru, kterou lékař uvidí případné změny, které mohou být příčinou tvých potíží.
- > Při vyšetření ti budou odebrány vzorky tkáně, ale ty nic neucítíš, protože budeš spát.
- > Na gastroskopii se budeš připravovat tak, že od půlnoci nebudeš nic jíst.

 Naposledy se můžeš napít 3 hodiny před vyšetřením!

 Všeobecná sestra ti zítra vše znovu zopakuje a pomůže ti s dodržováním pokynů lékaře.




Zdroj: vlastní

Vytvořeno Vysokou školou zdravotnickou, o.p.s., Praha

1

Příloha B


Edukační karta č. 2 gastroskopie





GASTROSKOPIE

Jak bude probíhat zítřejší den?

- Brzy ráno dostaneš léky, které ti předepsal lékař.
- Před odjezdem na endoskopický sálek si dojdeš na toaletu.
- Pak si odložíš do spodního prádla. Odložíš také všechny ozdoby a snimatelné pomůcky a lehneš si do postele.
- Všeobecná sestra ti podá lék, který zapíšeš, aby se ti na sálku dobře spalo.
- Pak budeš čekat, až pojedíš na sálek.
- Po příjezdu na sálek tě přivítají další všeobecné sestry a lékaři a vysvětlí ti znovu, co se bude dít.
- Položíš se na vyšetřovací lůžko a všeobecné sestry tě přikryjí prostěradlem, aby ti bylo teplo.
- Do ruky dostaneš injekci, po které usneš a nebudeš nic cítit.
- Na konci vyšetření tě probudí a pojedíš zpátky na pokoj, kde budeš ještě dospávat.
- Gastroscopické vyšetření trvá asi 15 minut.








Zdroj: vlastní

Vytvořeno Vysokou školou zdravotnickou, o.p.s., Praha

2

Příloha C



Edukační karta č. 3 gastroskopie





GASTROSKOPIE

Co musím dodržovat po vyšetření?

- Po gastroscopickém vyšetření je důležité 2 hodiny nepít a 4 hodiny nejíst.
- Může se stát, že tě bude dráždit nebo škrábat v krku. To je v pořádku a brzy to přejde. Zítra už to skoro nebo vůbec neucítíš.
- Může ti být také špatně od žaludku, protože jsi byl/a na endoskopickém sádku v celkové anestezii, to znamená, že tě uspali, abys nic necítil/a. Účinky léků, které jsi dostal/a, právě slábnou a tělo se s tím vyrovnává, čistí se a bude mu to chvíli trvat.
- Až budeš moci pít, přijde za tebou všeobecná sestra a dá ti po doušcích napít.
- Když budeš dobře pít a nebude ti špatně, dostaneš za 2 hodiny od doby, co ses napil/a, také něco malého k jídlu. Prozatím to bude dietní jídlo, například piškoty s čajem nebo houska a čaj. Pokud ti bude po jídle, které dostaneš, dobře, postupně přejdeš na normální stravu, na kterou jsi zvyklý/á.
- Nejlepší teď bude, když budeš co nejvíce odpočívat.



ZÁKAZ
JÍDLA A PÍTÍ



Zdroj: vlastní Vytvořeno Vysokou školou zdravotnickou, o.p.s., Praha 3

Příloha D

Edukační karta č. 1 gastroskopie a kolonoskopie

GASTROSKOPIE A KOLONOSKOPIE

Proč jsem v nemocnici a jak dlouho tu zůstanu?

- Jsi u nás v nemocnici, protože máš potíže s trávením a míváš také bolesti.
- Budeme se muset podívat do tvého žaludku a do tvých střev, abychom zjistili, co se v nich děje a proč je ti špatně.
- Když budeme vědět, čím to je, můžeme tě začít léčit, aby ti bylo lépe a aby ses pokud možno úplně uzdravil/a.
- Předpokládaná doba tvého pobytu v nemocnici jsou dva dny, pokud půjde vše dobře.
- Důležitou součástí úspěchu je, dodržovat rady a doporučení, která od nás dostaneš.

Jaká vyšetření mne čekají?

- Vyšetření, která tě zítra čekají, se jmenují gastroskopie a kolonoskopie.
- Při gastroskopii se používá speciální přístroj, který se jmenuje gastroskop. Zavádí se přes ústa a krk až do žaludku a ještě kousek za něj, kde už začíná tenké střevo.
- Při kolonoskopii se používá přístroj, kterému se říká kolonoskop a zavádí se přes konečník do tlustého střeva.
- Oba přístroje mají kameru, kterou lékař uvidí případné změny, které mohou být příčinou tvých potíží.
- Nejdříve absolvuješ gastroscopické vyšetření a poté kolonoskopické vyšetření.
- Při vyšetření ti budou odebrány vzorky tkáně, ale ty nic neucítíš, protože budeš spát.


Zdroj: vlastní

Vytvořeno Vysokou školou zdravotnickou, o.p.s., Praha

1

Příloha E


Edukační karta č. 2 gastroskopie a kolonoskopie





GASTROSKOPIE A KOLONOSKOPIE

Jak se pacient na vyšetření připravuje?


- Na vyšetření, která tě čekají ses začal/a připravovat už doma. Tady budeme s přípravou pokračovat tím, že budeš nyní přijímat už jen tekutou stravu (bujón, čaj, voda).
- Začneš také postupně pít roztok, který ti připraví všeobecná sestra a který je moc důležitý, protože čistí střeva před endoskopií. Tento roztok způsobí, že se ti bude chtít častěji na toaletu „na velkou“. Po každé stolici zavoláš všeobecnou sestru a ta stolici zkontroluje. Teprve poté ji můžeš spláchnout.
- Aby byla střeva opravdu čistá, podá ti dnes večer všeobecná sestra ještě klyzma. To znamená, že ti zavede do konečníku hadičku a napustí ti břicho trachou vlažné vody. Pak se ti začne chtít na toaletu, ale ty ještě chvíli počkáš, všeobecná sestra ti přesně řekne, kdy budeš moci odejít na toaletu, aby klyzma dobře fungovalo. Až si dojdeš na toaletu, opět nebudeš splachovat a zavoláš všeobecnou sestru ke kontrole. Může se stát, že bude potřeba klyzma opakovat. Důležité je, abys měl/a střeva dobře vyprázdněná. Nemusíš se bát, je to sice nepříjemné, ale není to bolestivé.

 Naposledy se můžeš napít 3 hodiny před vyšetřením. Všeobecná sestra ti zítra vše znovu zapakuje a pomůže ti s dodržováním pokynů lékaře.

Příloha F


Edukační karta č. 3 gastroskopie a kolonoskopie





GASTROSKOPIE A KOLONOSKOPIE


Jak bude probíhat zítřejší den?

- Brzy ráno dostaneš léky, které ti lékař předepsal.
- Poslední klyzma dostaneš v 6:00.
- Před odjezdem na endoskopický sálek si dojeď na toaletu.
- Pak si odložíš do spodního prádla. Odložíš také všechny ozdoby a snímatelné pomůcky a lehneš si do postele.
- Všeobecná sestra ti podá lék, který zapiješ, aby se ti na sálku dobře spalo.
- Pak budeš čekat, až pojeděš na sálek.
- Po příjezdu na sálek tě přivítají další všeobecné sestry a lékaři a vysvětlí ti znovu, co se bude dít.
- Položíš se na vyšetřovací lůžko a všeobecné sestry ti pomohou převléci se do speciálních vyšetřovacích jednorázových kalhotek a přikryjí tě prostěradlem, aby ti bylo teplo.
- Do ruky dostaneš uspávací injekci. Po ní usneš a nebudeš nic cítit.
Na konci vyšetření tě probudí a pojeděš zpátky na pokoj, kde budeš ještě dospávat.
Gastroskopické a kolonoskopické vyšetření trvá dohromady asi 1 hodinu.









Zdroj: vlastní

Vytvořeno Vysokou školou zdravotnickou, o.p.s., Praha

3

Příloha G

Edukační karta č. 4 gastroscopie a kolonoskopie



GASTROSKOPIE A KOLONOSKOPIE

Co musím dodržovat po vyšetření?

- Po gastroscopickém a kolonoskopickém vyšetření je důležité 2 hodiny nepít a 4 hodiny nejíst.
- Může se stát, že tě bude dráždit nebo škrábat v krku. To je v pořádku a brzy to přejde. Zítra už to skoro nebo vůbec neucítíš.
- Může ti být také špatně od žaludku, protože jsi byl/a na endoskopickém sálku v celkové anestezii, to znamená, že tě uspali, abys nic necítil/a. Účinky léků, které jsi dostal/a, právě slábnou a tělo se s tím vyrovnává, čistí se a bude mu to chvíli trvat.
- Také můžeš cítit tlak v břichu, který způsobují plyny ve stěvech nahromaděné během vyšetření. Důležité je, nebát se plyny pouštět ven a průběžně si ulevovat. Je to přirozené a nemáš se zač stydět.
- Až budeš moci pít, přijde za tebou všeobecná sestra a dá ti po doučkách napít.
- Když budeš dobře pít a nebude ti špatně, dostaneš za 2 hodiny od doby, co ses napil/a, také něco malého k jídlu. Prozatím to bude dietní jídlo, například piškoty s čajem nebo houska a čaj. Pokud ti bude po jídle, které dostaneš, dobře, postupně přejdeš na normální stravu, na kterou jsi zvyklý/á.
- Nejlepší teď bude, když budeš co nejvíce odpočívat.



Zdroj: vlastní

Vytvořeno Vysokou školou zdravotnickou, o.p.s., Praha

4

Příloha H

Průvodní list k rešerši

PRŮVODNÍ LIST K REŠERŠI

Jméno: Lenka Hulcerová, DiS

Název práce: Edukace dětského pacienta před a po endoskopickém vyšetření GIT

Jazykové vymezení:

Čeština, 2 zdroje v AJ

Rešeršní strategie-je kombinací různých způsobů hledání - neváže se pouze na klíčová slova, klíčová slova (= deskriptory MeSH) u jednotlivých citací naleznete v kolonce „DE“

Vybraná klíčová slova: Kolonoskopie, Endoskopie trávicího systému, Gastrointestinální endoskopie, Ošetřovatelský proces, Vzdělávání pacientů jako téma, Dítě

Časové vymezení: 10 let

Druhy dokumentů:

v záznamech viz pole „PT“, popř. „RT“)

KNIHY (=monografie), sborníky, ČLÁNKY, popř. kapitoly knih či články ze sborníků

Počet záznamů: 45

České zdroje: záznamů: 20 článků, 1 kapitola v monografii, 20 monografií (17 v ČJ, 3 v AJ), 2 VŠ (kvalifikační) práce

Základní prameny:

Katalogy knihoven systému Medvik – knihy (=monografie)

Bibliographia medica Českoslovacca (BMČ – články)

Theses - registr vysokoškolských kvalifikačních prací

Zpracovala: Mgr. Jana Hercová

Národní lékařská knihovna, oddělení informačních a speciálních služeb

Sokolská 54

121 32 Praha 2

E-mail:hercova@nlk.cz

Tel. 296 335 918

Příloha CH

Povolení průzkumného šetření

Fakultní nemocnice v Motole
Odbor náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
Vážená paní náměstkyně
Mgr. Jana Nováková, MBA
V Úvalu 84
150 06 Praha 5

V Praze dne 13.12.2016

Věc: Žádost o provádění průzkumného šetření k bakalářské práci na pracovišti dětské gastroenterologie a sálku

Vážená paní náměstkyně,


ráda bych Vás touto cestou požádala o povolení provádět na pracovišti dětské gastroenterologie a sálku průzkumné šetření k mé bakalářské práci s názvem Edukace dětského pacienta před a po endoskopickém vyšetření GIT.

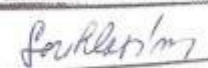
Předem Vám mnohokrát děkuji.

Se srdečným pozdravem,


.....
Lenka Hulcerová, DiS.
Na chobotě 10
163 00 Praha 17 - Řepy

15.12.2016


FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE
150 06 Praha 5 - Motol, V Úvalu 84
náměstkyně pro oš. péči
IČO: 00064203 DIČ: CZ00064203


Mgr. Jana Nováková, MBA
náměstkyně pro oš. péči FN Motol