

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

**URGENTNÍ STAVY U DĚTÍ – OŠETŘOVATELSKÝ  
PROCES**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**DAGMAR VLASÁKOVÁ**

**Praha 2018**

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

**URGENTNÍ STAVY U DĚTÍ – OŠETŘOVATELSKÝ  
PROCES**

Bakalářská práce

DAGMAR VLASÁKOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Hana Belejová, PhD.

Praha 2018



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

VLASÁKOVÁ Dagmar  
3CVS

Schválení tématu bakalářské práce

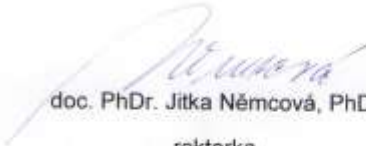
Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Urgentní stavy u dětí - ošetrovatelský proces

*Pediatric Urgent Care - Nursing Process*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Hana Belejová, Ph.D.

V Praze dne 21. října 2017

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, Ph.D.

rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne: 3.4 2018

*podpis*

## ABSTRAKT

VLASÁKOVÁ, Dagmar. *Urgentní stavy u dětí – ošetrovatelský proces*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Hana Belejová, PhD. Praha. 2018. 69 s.

V bakalářské práci se zabýváme nejčastějšími akutními stavy u dětí, jejich klinickým průběhem, první pomocí a léčbou. Obsahuje i rady pro rodiče jak se v těchto akutních situacích zachovat. Hlavním záměrem bakalářské práce bylo zvýšit povědomí laické veřejnosti, zejména rodičů, o nejčastějších akutních stavech u dětí a zabránit tím jejich vyústění v život ohrožující stav. V praktické části popisujeme konkrétní případ a jeho ošetrovatelský proces. Sestra nesmí zapomínat na rozdíly mezi dospělým a dětským pacientem při jeho ošetrování a brát v potaz jeho psychický a fyzický vývoj a specifické potřeby, které jsou pro dítě typické (např. potřeba jistoty a bezpečí) a podle toho s dítětem komunikovat a jednat.

Klíčová slova:

Akutní stav. Dětská sestra. Pediatrie. První pomoc. Přednemocniční péče.

## **ABSTRACT**

VLASÁKOVÁ, Dagmar. *Pediatric Urgent Care-Nursing Process* Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Hana Belejová, PhD. Prague. 2018. 69 pages.

In my bachelor thesis I deal with the most common children's acute conditions, their clinical courses, first aid and treatment. The thesis also includes advice to parents how to act in these acute situations. The main aim of the bachelor thesis is to increase the lay public's, especially parents', awareness of the most common children's acute conditions and thus to prevent their resulting in the life-threatening condition. In the practical part I describe a particular case and its course of treatment. During the treatment a nurse must remember differences between an adult and child patient, consider child's psychical and physical development as well as their specific needs (the need of security and safety), and communicate and act with a child accordingly.

Key words:

Acute condition. first aid. children's nurse. Paediatrics. prehospital care.

# OBSAH

## SEZNAM SKRATEK

## SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

## SEZNAM OBRÁZKŮ

<b>ÚVOD</b> .....	<b>12</b>
<b>1 AKUTNÍ STAVY U DĚTÍ</b> .....	<b>14</b>
<b>1.1 AKUTNÍ STAVY Z NEÚRAZOVÝCH PŘÍČIN</b> .....	<b>14</b>
1.1.1 LARYNGITIS ACUTA SUBGLOTICA .....	14
1.1.2 EPIGLOTITIS ACUTA .....	15
1.1.3 ASTMA BRONCHIÁLE.....	16
1.1.4 ANAFYLAKTICKÁ REAKCE .....	17
1.1.5 FEBRILNÍ STAVY-KŘEČE.....	18
1.1.6 EPILEPSIE .....	19
1.1.7 MDLOBA-SYNKOPA-KOLAPS .....	21
1.1.8 PORUCHA VYPRAZDŇOVÁNÍ MOČE – RETENCE.....	23
1.1.9 DEHYDRATACE.....	23
<b>1.2 AKUTNÍ STAVY U DĚTÍ Z ÚRAZOVÝCH PŘÍČIN</b> .....	<b>24</b>
1.2.1 POPÁLENINY – OPAŘENÍ .....	24
1.2.2 INTOXIKACE.....	26
1.2.3 KRANIOCEREBRÁLNÍ PORANĚNÍ .....	26
<b>2 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U DÍTĚTE V AKUTNÍM STAVU</b> .....	<b>30</b>
<b>2.1 Sběr informací z chorobopisu</b> .....	<b>30</b>
2.1.1 Vstupní informace .....	30
2.1.2 Základní anamnéza .....	30
2.1.3 Nynější onemocnění .....	31
<b>2.2 Základní screeningové vyšetření sestrou</b> .....	<b>31</b>
<b>2.3 Analýza získaných výsledků</b> .....	<b>32</b>
<b>2.4 Medicínský management</b> .....	<b>33</b>
<b>2.5 Zhodnocení stavu dítěte dle modelu Gordonové</b> .....	<b>34</b>

2.6	Situační analýza .....	38
2.7	Ošetrovatelské diagnózy dle NANDA domén .....	39
2.7.1	Aktuální ošetrovatelské diagnózy .....	39
2.7.2	Potencionální diagnózy .....	50
<b>3</b>	<b>OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U DÍTĚTE V AKUTNÍM STAVU.....</b>	<b>53</b>
3.1	Sběr informací z chorobopisu.....	53
3.1.1	Vstupní informace .....	53
3.1.2	Základní anamnéza .....	53
3.1.3	Nynější onemocnění .....	54
3.1.4	Stav při přijetí.....	54
3.2	Základní screeningové vyšetření sestrou .....	54
3.3	Analýza získaných výsledků .....	55
3.4	Medicínský management .....	56
3.5	Zhodnocení klienta dle modelu Gordonové.....	57
3.6	Situační analýza .....	59
3.7	Ošetrovatelské diagnózy dle NANDA domén .....	60
3.7.1	Aktuální ošetrovatelské diagnózy .....	60
3.7.2	Potencionální diagnózy .....	64
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>69</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>70</b>
	<b>PŘÍLOHY</b>	



## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

**CNS**..... Centrální nervová soustava

**IKS**..... Inhalační kortikosteroidy

(VOKURKA a kol. 2010)

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

- Stridor**..... Stridor je patologický poslechový nález, který patří mezi tzv. distanční fenomény (zvuky slyšitelné i na dálku, bez fonendoskopu)
- Hypoxemie**..... Nedostatek kyslíku v krvi.
- Laryngospasmus**..... Sevření hrtanu.
- Dyspnoe**..... Obtíže při dýchání (dušnost).
- Tachypnoe**..... Zrychlené dýchání.
- Tachykardie**..... Zrychlený pulz.
- Dysfonie**..... Porucha hlasu (chrapot).
- Koniopunkce**..... Protěť hrtanu z důvodu dušnosti.
- Iritanty**..... Dráždivé látky.
- Intratracheální podání**... Podání léku do průdušnice.
- Sublingvální injekce**..... Injekce pod jazyk.
- Febrilie**..... Horečka 38,1-40 C.
- Mastocytóza**..... Nahromadění žírných buněk v různých tkáních a orgánech.
- Rehydratace**..... Hydratování
- Kožní turgor**..... Kožní řasa, která se měří při zhodnocení hydratace.
- Hypovolemie**..... Snížení množství tekutiny v těle.
- Dialýza**..... Děj, při kterém jsou od sebe odděleny látky s různou rozpustností a velikostí molekul. (filtrování krve od odpadních látek při onemocnění ledvin)
- Monitorace**..... Sledování.
- Izodenzní**..... Tekutiny, které neobsahují bubliny oxidu uhličitého.
- Hemiparéza**..... Částečné ochrnutí jedné poloviny těla rozděleny svíse.  
(může být vratný stav)
- (VOKURKA a kol., 2010)

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Protišoková poloha (Zikl, 2011. S. 63).....	22
Obrázek 2 Stabilizovaná poloha (Zikl, 2011. St. 63).....	22
Obrázek 3 Pravidlo devíti (Horák, 2018. St. 49).....	25

## ÚVOD

V bakalářské práci se zabýváme urgentními stavy u dětí.

Pracujeme s dětmi, a proto jsme zvolili tohle téma, které je našim každodenním šálkem kávy. Z naší praxe, máme zkušenosti, že akutním stavům u dětí respektive jejich vyústění v život ohrožující stav se dá předcházet zejména včasným a správným zásahem rodičů a přítomných. Samozřejmě, že ne všemu se dá zabránit. Práce může tedy sloužit jako edukační materiál pro laickou veřejnost a zejména rodiče.

Urgentní stavy postihující dětské pacienty tvoří v přednemocniční péči necelých 10 % naléhavých situací vyžadujících odborný zdravotnický zásah. Čím je pacient mladší, tím rychleji nastupující a hůře rozpoznatelné jsou klinické symptomy ve většině případů vedoucí k závažné celkové poruše organismu. K jejich správnému vyřešení je třeba disponovat patřičnými znalostmi, zkušenostmi, zručností a pracovat rychle a rozvážně.

## CÍLE PRÁCE

**Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

**Cíl 1:** Zabývat se nejčastějšími akutními stavy u dětí, jejich klinickým průběhem, první pomocí a léčbou.

**Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

**Cíl 1:** Popsat konkrétní případ akutního stavu u dítěte a jeho ošetrovatelský proces.

**Rešeršní strategie:**

**Klíčová slova:** Akutní stav. Dětská sestra. Pediatrie. Přednemocniční péče. První pomoc.

DANIEL, N., a kol. 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada ISBN 978-80-271-9328-8.

FAFLOVÁ, P. PROŠKOVÁ, E. 2014. *Vývoj vzdělávání v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči*. 1. LF UK v Praze.

KLEINOVÁ, L. SCHNEIDEROVÁ, M. 2016. *Popáleniny v dětském věku*. Masarykova univerzita v Brně.

- MANOVÁ, I. PTÁČKOVÁ, B. 2015. *Informovanost rodičů dětí předškolního věku o poskytnutí první pomoci v nejčastějších akutních stavech u dětí*. LF v Hradci Králové.
- GUTOVÁ, V., 2016. *Dětské astma, rizika a možnosti prevence*. Plzeň: Pediatrie pro praxi str. 7-12.
- KLÍMA, J., a kol., 2016. *Pediatrie pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada ISBN 978-80-271-9364-6.
- KUDR, M., 2016. *Epileptické záchvaty a epilepsie u dětí*. WWW: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-jinym-zavaznym-zdravotnim-znevyhodnenim/epilepticke-zachvaty-a-epilepsie-u-deti.shtml>
- MUNTAU, A., C., 2014. *Pediatrie*. Překlad, Šesté vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4588-6.
- PETRŮ, V., 2015. *Anafylaxe u dětí – praktické doporučení*. Praha: Pediatrie pro praxi str. 224-226.

# 1 AKUTNÍ STAVY U DĚTÍ

Akutní, život ohrožující stavy jsou stavy, u kterých, pokud nedojde k bezprostřednímu lékařskému zásahu, dochází ve většině případů k úmrtí postiženého.

Mezi nejčastější akutní stavy v dětském věku patří febrilní stavy (někdy zahrnují febrilní křeče), epilepsie, akutní infekce dýchacích cest, infekce CNS, alergické reakce, intoxikace, zvracení a průjmy vedoucí k dehydrataci, úrazy, termická postižení a tak dále (Radomír, Říman, 2011).

## 1.1 AKUTNÍ STAVY Z NEÚRAZOVÝCH PŘÍČIN

Jsou to akutní stavy, které vznikají z vnitřních příčin nikoli při vnějším poranění, úrazem nebo nehodou. Nejčastěji vznikají reakcí organismu na nějaký patogen například bakterie, viry, chemické látky, alergeny, aj. Mezi nejčastější stavy patří Laryngitis acuta subglotica, Epiglottitis acuta, Astma bronchiale, Anafylaktická reakce, Febrilní stavy-křeče, Epilepsie, Mdloba-Synkopa-Kolaps, poruchy vyprazdňování moče - retence, Dehydratace.

### 1.1.1 LARYNGITIS ACUTA SUBGLOTICA

Typické dětské virové onemocnění sezónního výskytu – podzimní a zimní měsíce. Nejčastěji se vyskytuje mezi 2. a 5. rokem věku. Podstatou onemocnění je otok sliznice pod hlasivkami. Obvykle se projevuje záchvatem štěkavého kašle hlavně v noci. Později nastupujícím inspiračním stridorem a dušností. Teploty nejsou pravidlem (Katra, 2011).

Dítě může být ohroženo laryngospasmem v případě přechodu ze subglotické formy v epiglottis viz dále.

#### **Diagnostika a klinický obraz:**

Klinický obraz je typický pro virová onemocnění. Zvýšená teplota – subfebrilie, rýma, mrzutost a postupně se rozvíjející štěkavý kašel, inspirační stridor a dysfonie. Může také probíhat bez teploty a začít náhle v noci. Při déle trvající hypoxemii se může klinický stav pacienta velmi rychle zhoršit (dyspnoe, tachypnoe, tachykardie,

centralizace oběhu, kvalitativní nebo kvantitativní porucha vědomí, rozvoj plicního edému) v těchto případech je toto život ohrožující stav (Novák, 2008) .

Důležité je zjistit stupeň závažnosti obstrukce. V praxi se nejčastěji užívá hodnocení podle Downese (DWS).

### **Léčba:**

Základem léčby je dostatečné zklidnění pacienta, zvlhčení a ochlazení okolního prostředí (otevření okna či mrazáku). V domácím prostředí, před příjezdem RZS se aplikuje dítěti Rectodelt 100mg čípek p.r., během transportu (vsedě) je s výhodou podat kyslík. Pokud je dítě při příjezdu RZS i nadále dušné, má zřetelný inspirační stridor, je plně indikováno podání kortikoidů v dávce 0,4–0,6mg/ kg dexamethazonu i.m. či i.v. Současně podáváme nebulizace/inhalace obsahující směs sanorinu s hydrokortizonem, v některých případech i kombinace sanorinu a naředěného adrenalinu. Antibiotická léčba je indikována u těžkých případů k zajištění bakteriální superinfekce a k prevenci komplikací (bronchopneumonie). Většina pacientů se subglotickou laryngitidou vyžaduje dvoudenní hospitalizaci, minimum pacientů zajištění dýchacích cest formou intubace (Katra, 2011).

### **1.1.2 EPIGLOTITIS ACUTA**

Akutní epiglotitida je bakteriální, hnisavě flegmonózní zánět hrtanové příklopky (epiglottis). Je to sice vzácnější onemocnění než laryngitida, ale prudkým průběhem rychle obtuluje dýchací cesty, což z něj dělá jedno z nejbezpečnějších onemocnění dětského věku. Na rozdíl od laryngitidy postihuje většinou starší děti (předškolní, ale i děti mladšího školního věku). Je příčinou těžké a rychle se rozvíjející dušnosti. Stav provází vysoká teplota, děti s obtížemi polykají, huhňavě mluví, mnohdy odtékají sliny z pootevřených úst. Hlas často bývá zcela normální bez chrapotu či afonie. Inspirační dušnost je značná, kašel nebývá zřetelný. Dušnost se zhoršuje polohou vleže (Klíma, 2016).

### **První pomoc:**

Již při podezření je důležité dítě rychle transportovat do zdravotnického zařízení. Je třeba inhalovat studený, zvlhčený vzduch, dítě uklidnit, netraumatizovat a převážet

v pozici vsedě. V případě rozvoje onemocnění projevujícím se zhoršující dušností, zatahováním podžebrí, tachykardií a v krajním případě poruchou vědomí či cyanózou musí být neodkladně zajištěna průchodnost dýchacích cest intubací nebo provedením akutní koniopunkce.

Etiologicky nejčastějším vyvolavatelem byla bakterie *Haemophilus influenzae* ze skupiny B. Po zavedení plošného očkování dětské populace 2001 došlo k významnému poklesu výskytu epiglottitid a vymizení nejzávažnějších forem s ohrožením života. To však neznamená, že se nemůžeme se závažným průběhem setkat u dětí ze zemí, kde proočkování populace není (Klíma, 2016).

### 1.1.3 ASTMA BRONCHIÁLE

Astma je chronické onemocnění průdušek s vysokou prevalencí v populaci. Patofyziologickým podkladem je chronický zánět sliznice dýchacích cest a klinickými projevy jsou dušnost, pískavé dýchání, kašel různé intenzity a frekvence, bronchiální hyperreaktivita. Tyto projevy nejsou většinou, zvláště u dětí trvalé, ale velmi variabilní, vyvolané určitými spouštěcími faktory. Takovéto faktory mohou být specifické i nespecifické. Specifické bývají typické pro alergické astma - kontakt s alergenem, častěji jde ale o nespecifické faktory. K těm patří v dětském věku zejména virové infekce a námaha, méně často chemické iritanty a změny počasí (Gutová, 2016). Nedostatečná kontrola nad onemocněním se může projevit jako exacerbace (akutní astma).

Termínem **akutní astma** (exacerbace astmatu) označujeme epizody progresivního narůstání dušnosti, kašle, pískání nebo tíhy na hrudi nebo kombinace těchto příznaků. Přítomny mohou být všechny tyto příznaky nebo jen některé z nich. Jde o typický jev u astmatu, který znamená, že astma není pod dobrou kontrolou. Dušnost či pískání jsou zejména ve výdechu – diferenciální diagnóza s pískáním a dušností

v nádechu je extrémně důležitá, protože představují zpravidla onemocnění horních dýchacích cest, často život ohrožující (např. edém epiglottis) (Šnorek, 2012).

#### **Léčba:**



V léčbě akutní exacerbace se osvědčily nejlépe perorální kortikosteroidy, pokud byly nasazeny včas a v dostatečné dávce (1–2 mg/ kg/den). Pokud byli těmito léky vybaveni rodiče a byli dobře instruováni, jak zahájit domácí léčbu exacerbace, došlo k efektivnímu snížení závažnosti exacerbací a k počtu hospitalizací u malých dětí. Léčit již rozvíjející se exacerbaci astmatu pouze zvýšením inhalačních kortikosteroidů se nedoporučuje, ale při prvních známkách virové infekce, jako je zvýšená teplota, rýma apod., je vhodné zvýšit dávku IKS (nejméně 4×). Jako úlevovou léčbu podáváme inhalační beta2 mimetika nejlépe ve formě dávkovaného aerosolu a nástavce, jak je obvyklé doporučení v dostatečné dávce (0,2–0,4 mg salbutamolu). Tuto dávku můžeme při těžších stavech zvýšit (maximálně podáváme 6–10 vdechů salbutamolu) a podle stavu opakovat, zpočátku v intervalech 15–20minutových, později interval prodloužíme dle stavu nemocného (Turzíková, 2010).

#### **1.1.4 ANAFYLAKTICKÁ REAKCE**

Anafylaxe je soubor náhle vzniklých závažných až život ohrožujících symptomů, vyskytujících se většinou na více orgánech (kůže, dýchací, zažívací a kardiovaskulární trakt). Nejtěžším projevem anafylaxe je anafylaktický šok. Nejčastější příčinou anafylaxe u dětí jsou potraviny. Až na dalším místě stojí léky, hmyzí jedy a další alergeny, fyzická námaha a jiné, někdy i neznámé vlivy. Náchylnější k anafylaxi jsou kojenci, adolescenti, těhotné ženy, staří lidé, pacienti s astmatem a kardiovaskulárními chorobami, lidé s mastocytózou a ti, kteří užívají pravidelně nějaké léky (Gregor, Kropáčková, 2016).

#### **Léčba:**

Léčebným zárokem 1. linie je intramuskulární aplikace adrenalinu. Již na tomto místě nutno zdůraznit, že neexistuje absolutní kontraindikace jeho použití při anafylaxi. Dávkování adrenalinu: 0,1 ml, tj. 100 ug/10 kg hmotnosti, max. 0,5 ml i. m., možno opakovat á 5 minut. Při neúspěchu i. v. infuze 0,5 ml adrenalinu/500 ml fyziologického roztoku v dávce 1 ml/min (dle stavu, pulzové frekvence a výše tlaku krevního až 10 ml/min) + monitorování pacienta. Alternativní aplikační cestou je sublingvální injekce nebo v rámci resuscitačních postupů intratracheální podání (Petrů, 2015).

### 1.1.5 FEBRILNÍ STAVY-KŘEČE

Febrilní křeče jsou u dětí nejčastějším nervovým záchvatovým onemocněním. Postihují výhradně děti ve věku od 6 měsíců do 5 let, nejvíce však mezi 1. a 2. Rokem. Jde o nespecifickou reakci nezralé mozkové tkáně na změny teploty vnitřního prostředí.

**Aby mohl být záchvat zařazen do kategorie febrilních křečí, musí splňovat základní kritéria:**

- Vazba na teplotu (popřípadě její změny) – alespoň 38,5 C.
- Nezralost CNS (nejčastěji věk 6 měsíců až 5 let, lze akceptovat rozmezí 6 měsíců až 6 let).
- Doba trvání (do 15 minut).
- Po odeznění záchvatu není ložiskový neurologický nález.
- Záchvat je jednotlivý (ataka se neopakuje během 24 hodin).

Při potvrzení těchto kritérií hovoříme o **nekomplikovaných febrilních křečích**. Vlastní záchvat se objevuje zejména při prudkých změnách teploty vnitřního prostředí tedy nejen ve fázích vzestupu teploty, ale i jejím náhlým poklesem. Záchvat většinou začíná poruchou vědomí, krátkou tonickou křečí (napětím), poté klonické záškuby. Ve většině případů nebývá porucha dechu. Po záchvatu, který odezní do 15 minut spontánně, je dítě spavé, hypotonické. Nekomplikované febrilní křeče mají příznivou prognózu, bez následků.

Za komplikované febrilní křeče považujeme takový stav, který se výše uvedeným kritériím vymyká, například křeče trvají déle než 15 minut, teplota není vyšší než 38 C, postižené dítě starší 5 let, křeče mají fokální (ložiskový) charakter s následným neurologickým nálezem, opakují se během 24 hodin. Při vyšetření EEG mohou být patrné změny.

#### **Léčba:**

Každý křečový stav ohrožuje mozek dítěte (ischemií, hypoglykemií, hypoxií,...) a při delším a těžším průběhu může ohrozit i základní životní funkce. Proto je v léčbě nutné co nejrychleji přerušit křečový stav bez ohledu na jeho příčiny. Lékem volby jsou

vhodné podané benzodiazepiny (diazepam, popřípadě midazolam). Aplikují se nejčastěji buď pomalu intravenózně, nebo per rectum (Klíma, 2016).

### 1.1.6 EPILEPSIE

Epilepsie patří k nejčastějším chronickým dětským nemocem. Jde o onemocnění, které se projevuje opakovanými epileptickými záchvaty a jehož příčina je v mozku. Toto onemocnění je poměrně časté, postihuje zhruba 0,5 - 1 % populace.

I sebenepatrnější poškození mozku může za určitých nepříznivých okolností vést ke vzniku epileptického záchvatu. Ojedinelý epileptický záchvat ještě neznamena začátek tohoto onemocnění. Mnoho dětí prodělá v kojeneckém nebo batolecím věku jeden, či více epileptických záchvatů, aniž by se u nich později rozvinula epilepsie.

I když se epileptické záchvaty objevují v kterémkoliv věku, existují životní období, ve kterých je nový výskyt epileptických záchvatů častější. Až u 3 nemocných s epilepsií se první záchvatové stavy objevují před dvacátým rokem věku. Maximum těchto nových záchvatů je u dětí do tří let věku a následně kolem puberty (Muntau A. C., 2014).

Epileptické záchvaty můžeme rozdělit do základních dvou skupin, fokální (ložiskové) a generalizované.

Záchvaty **ložiskové** vycházející z jedné mozkové hemisféry a bývají většinou příznakem takzvaných strukturálních epilepsií. Zobrazovací metody prokazují ložisko v mozku, které je za vznik epileptických záchvatů zodpovědné. Může být různého původu. U dětí se často jedná o poruchy vývoje mozkové kůry vznikající během těhotenství (nejčastěji fokální kortikální dysplazie). Častou příčinou jsou i pomalu rostoucí benigní (nezhoubné) nádory, jejichž jediným a prvním příznakem je právě vznik epileptického záchvatu. Někdy pozorujeme ložiskové epileptické záchvaty jako následek poškození mozkové tkáně nedostatkem kyslíku či krvácením v období okolo porodu (dětí s dětskou mozkovou obrnou).

Záchvaty **generalizované** (dříve označované jako grand mal záchvaty) vycházejí v krátké chvíli z obou mozkových hemisfér. Bývají většinou přítomny u epilepsií, které nově označujeme jako epilepsie genetické, protože se předpokládá jejich genetický původ. Starší a nadále nejvíce používaný termín pro tento druh epilepsií je idiopatické epilepsie (bez zjištěného původu). Jako ve všem, i zde existují výjimky a některé

genetické epilepsie se projevují typickými ložiskovými ložiskovými záchvaty (Wilmshurst, a kol. 2015).

### **Klinický obraz:**

Příznaky vypadají dramaticky a na lidi, kteří epileptický záchvat v životě neviděli, působí přímo hrůzostrašně. Projevy jsou také závislé na typu záchvatu (lokalizovaný, generalizovaný, malý záchvat, velký záchvat). Každý velký záchvat je spojen s křečí svalů celého těla

a bezvědomím, po něm následuje zmatenost a ztráta paměti na období kolem záchvatu.

### **Příznaky a projevy lze rozdělit do těchto sedmi bodů:**

- Aura – akustický, čichový, chuťový nebo jiný pocit, který může předcházet záchvatu.
- Vznik hlubokého bezvědomí s pádem.
- Tonicko-klonické křeče, které netrvají většinou déle než 3-5 minut.
- Zrychlené, namáhavé a chrčivé dýchání s modravým zbarvením rtů s tvorbou pěny u úst ze slin.
- Po skončení křečí se postižený pomalu probírá do stavu zmatenosti. Do 30-60 minut dochází k úplnému zotavení.
- Záchvat může být spojen s mimovolným odchodem moči a stolice.
- Následkem pádu bývá rána na hlavě, odřenina obličeje a může dojít k pokousání jazyka (Muntau, 2014).

### **Akutní léčba:**

Při péči o pacienta, u kterého probíhá epileptický záchvat, je zejména důležité zachovat chladnou hlavu. Z okolí odstraníme předměty, o které by se mohl při křečích zranit, a pokud možno podložíme hlavu měkkou podložkou či hlavu podržíme rukama k zabránění úrazu. Nikdy se nesmí dávat nic do úst! Stejně tak nikdy nebráníme křečím silou! Mohlo by dojít k poranění pacienta i ošetřujícího. Pacientům s diagnostikovanou epilepsií se podává lék, který má za cíl záchvat akutně zastavit. V ČR je to **rektální diazepam**. Jedná se o tubu s gelem, který se aplikuje do konečníku, odkud se rychle

vstřebává do krevního oběhu a záchvat zastaví. Podává se nejčastěji při záchvatu trvajícím déle než 3 minuty. Záleží na typu a četnosti záchvatů. Je možné aplikovat i lék do úst a to i v případě křeči a stisknutí úst. Lék se nazývá Bukální midazolam. K epileptickému záchvatu skoro vždy voláme RZP (Kudr, 2016).

### **Dlouhodobá léčba:**

Na prvním místě v léčbě epilepsie je úprava životosprávy, zejména je nutné dodržovat pravidelný spánkový režim s dostatečnou délkou odpočinku. Nedoporučuje se příliš měnit spánkový režim ani o víkendech.

Stejně je tak důležité pro pacienty s epilepsií nutné vyvarovat se s nadměrné konzumace alkoholu.

Pokud má však pacient opakované záchvaty nebo se jedná o epilepsii, u které se dá očekávat těžší průběh, je nutné nasadit dlouhodobou léčbu v podobě antiepileptických léků. Jde o léky, které nejsou schopné plně vyléčit, ale jejich podávání vede ke snížení či úplnému vymizení záchvatů.

### **1.1.7 MDLOBA-SYNKOPA-KOLAPS**

Jedná se o krátkodobou ztrátu vědomí způsobenou přechodným nedostatečným prokrvením mozku.

#### **Dělení dle příčin:**

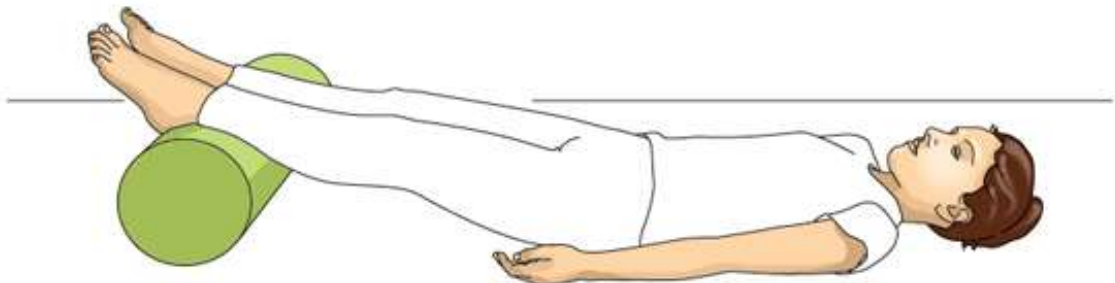
- Vazovagální kolaps – je způsobena například nedostatkem vzduchu, horkem, stresem
- Ortostatický kolaps – náhlá změna tlaku způsobená náhlým vzpřímením
- Dále může být synkopa způsobena vlivem nějakých léků, které mohou ovlivňovat (snižovat) tlak (Kelnarová, 2007).

#### **Příznaky (varovné znaky):**

- Nevolnost, závrať, zatmění před očima, bledý obličej, studený pot na čele, hučení v uších.

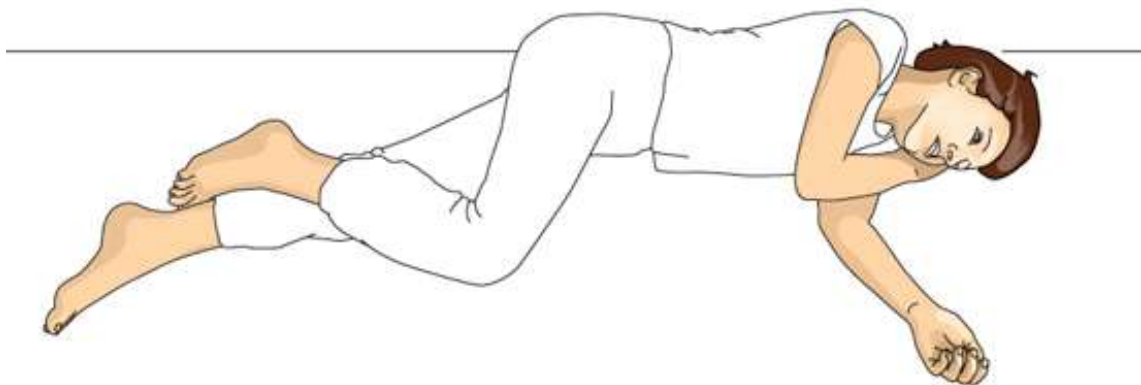
#### **První pomoc:**

- Položíme postiženého do protišokové polohy
- Zajistíme čerství vzduch
- Sledujeme průchodnost dýchacích cest a základní životní funkce
- Může se přiložit na čelo studený obklad
- Pokud je nemocný v bezvědomí musíme ho položit do stabilizované polohy
- Zavolat záchrannou službu



**Obrázek 1 Protišoková poloha**

**Zdroj: Zikl, 2011. s. 63**



**Obrázek 2 Stabilizovaná poloha**

**Zdroj: Zikl, 2011. s. 63**

### 1.1.8 PORUCHA VYPRAZDŇOVÁNÍ MOČE – RETENCE

Retence moče je zadržetí moče v močovém měchýři. Vzniká nejčastěji na podkladě obstrukce nebo z důvodu nedostatečné kontraktivity močového měchýře (Hanuš a kol., 2015).

#### Projevy:

- Silné nucení na močení
- Opakovaná nemožnost mikce
- Bolestivost v podbřišku nebo genitálu
- Vyklenutí podbřišku

První pomoc je zavedení močového katétru

### 1.1.9 DEHYDRATACE

Nedostatek vody v tělesných tkáních.

**Izotonická dehydratace:** Ztráta vody a elektrolytů je stejně velká. Vzniká zmenšením extracelulárního objemu bez podstatné změny objemu intracelulárního.

**Hypotonická dehydratace:** Ztráta soli je větší než ztráta tekutin. Extracelulární prostor je zmenšen, intracelulární oproti tomu zvětšen.

**Hypertonická dehydratace:** Ztráta tekutin je větší než ztráta soli. Zde je zmenšení především intracelulární prostor. Turgor proto nebývá tak silně zmenšen jako u jiných dehydratací. Kůže má těstovitou konzistenci.

- Lehká dehydratace – při ztrátě hmotnosti 2 – 5 %
- Střední dehydratace – při ztrátě hmotnosti 5 – 10 %
- Silná dehydratace – při ztrátě hmotnosti přes 10 % (Hehlmann, 2010).

#### Léčba dehydratace:

Léčba dehydratace se vždy řídí závažností a typem. Musí se vždy pátrat po příčině a řešit ji. Musí se měřit bilance tekutin (příjem a výdej) a sledovat hmotnost.

- Při vodní ztrátě 2 l je klinicky většinou žížeň.
- Při ztrátě 2 – 4 l je snížený kožní turgor (napětí) kůže a oschlé sliznice.
- Při deficitu větším než 4 l dochází k tachykardii a poklesu krevního tlaku (Kalvach a kol., 2012).

Při lehké dehydrataci například při průjmech u dětí můžeme v domácím prostředí použít rehydratační roztok, který zakoupíme v lékárně nebo při těžké dehydratace je nutná hospitalizace pro intravenózní zavodnění.

## 1.2 AKUTNÍ STAVY U DĚTÍ Z ÚRAZOVÝCH PŘÍČIN

Akutní stavy u dětí z neúrazových příčin jsou způsobena nějakým vnějším poranění, úrazem, nehodou, intoxikací. Mezi nejčastější akutní stavy patří popáleniny-opaření, intoxikace, kraniocerebrální poranění.

### 1.2.1 POPÁLENINY – OPAŘENÍ

Mezi nejčastější domácí poranění patří opařeniny nejčastěji horkou vodou nebo popáleniny způsobené ohněm při grilování.

#### **Klinický průběh:**

Popáleniny se dělí dle závažnosti na 3 stupně.

**Stupeň 1. :** postihuje epidermis, postižené místo je zarudlé, objevuje se edém a bolestivost.

**Stupeň 2. :** postihuje dermis, tvoří se puchýřky, místo je bolestivé, čím je postižení hlubší tím méně je bolestivé (méně nervových zakončení).

**Stupeň 3. :** postihuje celou vrstvu kůže a její okolí. Vnímání bolesti může zcela chybět. Spontánní revitalizace v tomto případě není možná. Velikost postižené plochy povrchu těla (pravidlo „devíti“) je základem péče o kojence a větší děti (Muntau, 2014).



## ZÁVAŽNOST:

### •Pravidlo „devíti“→→

-Určuje rozsah popálené plochy těla

### •Závažnost:

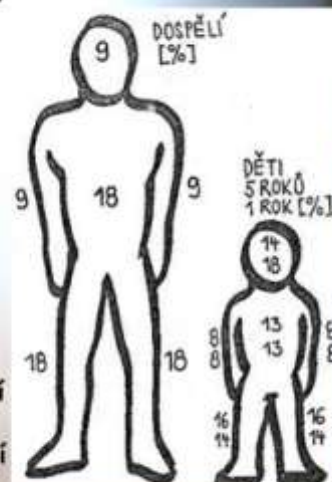
-děti do 5-ti let - 5% povrchu těla (hlavička je 19%)

-děti do 10 (15)-ti let - 10 (15)% povrchu těla

-dospělí - 20% povrchu

→ život ohrožující, rozvoj šoku, nebezpečí infekce

→ vyžaduje nemocniční ošetření



Obrázek 3 Pravidlo devíti

Zdroj: Horák, 2018. s. 49

### Důležité a časté komplikace:

- Lokální infekce v místě poranění
- Oběhové selhání s rozvojem plicního edému
- Respirační insuficience (šoková plíce a sepse)
- Edém mozku
- Gastrointestinální krvácení, paralytický ileus
- Selhání ledvin (při hypovolemii)
- Tvorba keloidů (jizev) a vznik kontraktur (Muntau, 2014).

### První pomoc:

První opatření na místě úrazu – nemocného urychleně odstraníme z místa úrazu, zajistit dýchací cesty, přesvědčit se o stabilitě krevního oběhu, odstranit oděv, místo chladíme po dobu 10 – 20 minut. (pozor u dětí nechladíme rozsáhlejší popáleniny). Rychlé převezení do zdravotnického zařízení

**Ve zdravotnickém zařízení:** (dle závažnosti stavu)

Podávání analgetik, Parenterální příjem tekutin, itubace, širokospektrá antibiotika, ochrana proti tetanu, parenterální výživa, intenzivní fyzioterapie (po zlepšení stavu), převoz na klinické pracoviště, uměla plicní ventilace, léčba edému mozku.

**Ošetření postiženého místa:**

Nejdříve je nutné sterilně krýt postižené místo, odstranit zbytky puchýřků za použití mokrých plen a roztoku dezinfekčního, uzavřené puchýře na končetinách není vhodné primárně otevírat, u popálenin 2. A 3. Stupně je nutné odstranit postiženou tkáň a transplantovat ji.

### 1.2.2 INTOXIKACE

Intoxikace je následek požití škodlivé látky. Po požití škodlivé látky jsou přítomny příznaky onemocnění.

**Speciální léčebná opatření prováděná u nejčastějších otrav:**

**Alkohol:** Mezi typické symptomy patří poruchy vědomí a hypoglykemie.

U probuzeného dítěte lze provést výplach žaludku. U dítěte v bezvědomí je nutné dítě zaintubovat a teprve pak lze výplach žaludku provést, podává se roztok glukózy.

**Paracetamol:** hlavním klinickým příznakem je postižení jater. Při požití paracetamolu větší než 100mg/kg tělesné hmotnosti je nutné primárně jed co nejrychleji odstranit. Vyvolat zvracení, podat aktivní uhlí a antidotum (protilátku) N-acetylcystein. Postižení jater lze očekávat od dávky paracetamolu 125 mg/kg tělesné hmotnosti.

**Kyselina acetylsalicylová:** Typické příznaky jsou dezorientace, tachykardie, bezvědomí. Od dávky 150mg/kg tělesné hmotnosti je nutné primárně odstranit jed vyvoláním zvracení, podat aktivní uhlí. V závažnějších případech je nutná dialýza nebo hemofiltrace (Muntau, 2014).

### 1.2.3 KRANIOCEREBRÁLNÍ PORANĚNÍ

Kraniocerebrální poranění v dětském věku jsou z dlouhodobého pohledu pro společnost závažnější než poranění dospělých. Dopad toho to onemocnění má na

život jak pacienta, tak i rodinných příslušníků. Skoro u každého poranění kraniocerebrálního lze předpokládat, že to bude mít negativní dopad na vývoj psychický, fyzický i mentální.

Hlavní faktory, které ovlivňují průběh onemocnění, jsou relativní zralost CNS a charakteristika kalvy ve smyslu ztenčení, větší elasticity, nesrostlých lebečních švů a relativně vyhlazené báze lební.

Traumata obecně postihují častěji chlapce než dívky. Nejčastější příčiny poranění jsou autonehody a pády u mladších dětí při chůzi a u starších při sportu například jízdě na kole, ze stromu (Brichtová, 2009).

### **Jednotlivé poranění:**

Komoce mozku: Otřes mozku je nejlehčí stupeň poranění mozku. Jde o plně reverzibilní stav bez klinických následků. Je to nejčastější poranění v dětském věku

- **Příznaky:** ztráta vědomí po úrazu, bezvědomí je obvykle jen krátkodobé, nevolnost, zvracení, ztráta paměti nejčastěji události těsně před úrazem.
- **Léčba:** observace za hospitalizace, monitorace fyziologických funkcí, stav vědomí (GCS), pozor na otok mozku (při vyloučení poranění páteře zvýšená poloha, sledování zornic), klidový režim bez televize, nenamáhat (učení, čtení, počítač), ticho, 24 hodin. Po propuštění domů ještě týden klidový režim, 3 týdny necvičit.

Kontuze mozku: Ložiskové poranění mozkové tkáně v místě úrazu. Příznaky a léčba obdobná jako u komoce mozkové.

Epidurální krvácení: Vzniká krvácením mezi lamina interna kalvy a dura máter. Až v 90% bývá v oblasti epidurálního hematomu současně prokázána fraktura kalvy. U dětí je často zdrojem krvácení ze spongiózní kosti pod fisurou kalvy.

- **Příznaky:** postupně narůstající hematom se u dětí může projevit prudkým zhoršením stavu po několika dnech bolesti hlavy, zvracení a závratí. Hlavními příznaky jsou anizokorie (mydriáza=rozšíření zornice na straně poranění), lucidní interval, hemiparéza.

- **Léčba:** Expanzivně se chovající epidurální hematomy jsou indikací k urgentní neurochirurgické intervenci. Provádíme kraniotomii, evakuaci epidurálního hematomu, sanaci zdroje krvácení, vyšití tvrdé pleny mozkové k okrajům kraniotomie a následnou fixaci kostní ploténky. Konzervativně léčíme hematomy menšího rozsahu do 10 mm. Podáváme hemostyptika, je nutná bedlivá observace. V případě progresu hematomu a zhoršení klinického stavu přistupuje k akutní operaci. Provádíme opakovaná zobrazovací vyšetření pro kontrolu resorpce epidurálního hematomu léčeného konzervativně (Brichtová, 2009).

Subdurální krvácení: Vzniká krvácením mezi tvrdou plenu mozkovou a arachnoideu

v důsledku ruptury přemostňujících žil. Dělení subdurálních hematomů podle časového průběhu:

- **Akutní subdurální hematom** – manifestuje se do tří dnů od úrazu, často bývá přidružená kontuze mozku. U malých dětí se objevuje poměrně brzy po úrazu napjatost velké fontanely a zvýšená dráždivost, která může vyústit až v generalizované křeče.
- **Subakutní subdurální hematom** – klinicky se manifestuje mezi 3. až 12. dnem po úrazu. Zhruba po 10 dnech se subdurální hematom zobrazuje při CT vyšetření jako kolekce izodenzní s mozkovou tkání.
- **Chronický subdurální hematom** – manifestuje se po třech týdnech a více od úrazu. Nativní CT vyšetření mozku jej zobrazí jako hypodenzní kolekci. U dětí s neuzavřenou velkou fontanelou lze provádět diagnostiku šetrnějším sonografickým vyšetřením (Hladík a kol., 2012).

Léčba dětských pacientů s kraniocerebrálním poraněním vyžaduje týmovou spolupráci několika medicínských oborů. Dítě, kterému je po poranění hlavy poskytnuta adekvátní a úspěšná léčba, se v podstatě zdravé vrací do života, může dokončit svá studia a plno hodnotně se zapojit do pracovního procesu. Náklady na akutní

i chronickou léčbu, rehabilitaci a speciální výukový program mohou být velmi vysoké, avšak v případě úspěchu jsou v konečném důsledku pro společnost přínosem (Brichtová, 2009).

## 2 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U DÍTĚTE V AKUTNÍM STAVU

### 2.1 Sběr informací z chorobopisu

#### 2.1.1 Vstupní informace

<b>Jméno a pohlaví:</b>	F. L., žena
<b>Oslovení:</b>	Lucinka
<b>Datum narození:</b>	29.7 2010
<b>Pojišťovna:</b>	111
<b>Bydliště:</b>	Lysice
<b>Národnost:</b>	česká
<b>Stav:</b>	svobodná
<b>Sociální zabezpečení:</b>	bydlí s rodinou v rodinném domě
<b>Nejbližší příbuzní:</b>	matka, otec, mladší bratr
<b>Povolání:</b>	žákyně 1. Třídy
<b>Datum a hodina přijetí:</b>	27.12 2017 v 15:44
<b>Příjmová diagnóza:</b>	Retence moče

#### 2.1.2 Základní anamnéza

**Rodinná anamnéza:** Matka zdravá, rodiče od matky zdraví, otec zdravý, otec otce rakovina ledviny, matka zdravá, bratr 2007 zdravý.

**Osobní anamnéza:** Dítě první gravidity, spontánně, záhlavím, poporodní adaptace v normě, bez žloutenky, kojená 11 měsíců, řádně očkována, kyčle v normě. Hospitalizace duben 2014 chřipka střešní, prosinec 2014 lymfadenitis mesenterialis, 2013 tonsilitis a dehydratace.

**Sociální anamnéza:** Bydlí s rodiči a bratrem v rodinném domě, zvířata u babičky, jezevčík.

**Pracovní anamnéza:** Chodí do 1. Třídy v Lysicích.

**Epidemiologická anamnéza:** V kontaktu s infekcí nebyla, klíště v červenci bez reakce.

**Alergie:** OSPEN

**Farmakologická anamnéza:** Žádné léky trvale neužívá.

### 2.1.3 Nynější onemocnění

7-letá pacientka přichází pro bolest břicha od 20. 12. opakují se periodicky před Vánoci už 4. lety. Na chirurgii 10:45 vyloučena NPB, provedeno SONO, v moč. M. anechogenní obsah, basálně plovoucí hyperecha sedimentu. Odešli domů, vrátili se, pacientka pije, ale nemočí – retence od včerejšího večera. Bolest od 20.12. + zvracení 3x, 23.12 1x žaludeční šťávy, bez známek akutního infektu, močení po celou dobu bez dysurií. Stolice včera odpoledne formovaná, bez příměsí. Pacientka afebrilní, plyny dle rodičů neodchází. Bolest prvně v okolí pupku, nyní sedá do hypogastrií.

## 2.2 Základní screeningové vyšetření sestrou

**Celkový vzhled, úprava, hygiena:** Upravena, nezapáchá

**Sliznice:** dutina ústní – čistá bez patologických projevů, sliznice vlhká s přirozenou barvou nos – čistý, bez sekrece

**Zuby:** chrup vlastní, kariesní

**Sluch:** slyší dobře i šepot

**Zrak:** brýle nemá, přečte i drobné písmo

**Krevní tlak:** 110/70

**Puls: rychlost:** 82´ pravidelný

**Dýchání: rychlost:** 22/min pravidelné, prohloubené

**Stisk ruky:** normální

**Může zvednout tužku:** ano

**Rozsah pohybu kloubů:** klouby pohyblivé v maximálním rozsahu

**Svalová tuhost/pevnost:** přiměřená

**Kůže:** dostatečně hydratovaná, klidná, prokrvená barva- růžová, bez známek cyanózy či trombózy, kožní turgor v normě

**Kožní léze:** nenalezeny

**Hrudník:** symetrický, dýchací šelesty normální

**Břicho:** měkké, nebolestivé

**Chůze:** chodící bez problémů

**Držení těla:** Vzpřímené

**Chybění části těla:** ne

**Kanyla:** nemá

**Permanentní močový katétr:** nemá

**Drény:** ne

**Odsávání:** ne

**Nynější hmotnost:** 20 kg

**Výška:** 125 cm

**Tělesná teplota:** 36,6 C°

**Funkční úroveň zdraví:** Celkový součet 90 bodů Příjem potravy a tekutin-sama-10, koupání-sama-10, osobní hygiena-sama-10, inkontinence moči-plně kontinentní-10, inkontinence stolice-plně kontinentní-10, použití WC-sama-10, přesun z lůžka sama-10 chůze po rovině-sama-10, chůze po schodech-sama-10

### **2.3 Analýza získaných výsledků**

**Věk:** 7 let



**Pohlaví:** ženské

**Rodinný stav:** svobodná

**Zaměstnání:** žákyně základní školy

**Sociální zázemí:** dobré, žije s rodinou v rodinném domě

**Den hospitalizace:** 27.12 2017

**Předešlé hospitalizace:**

2013: Tonsilitis a dehydratace

2014: duben střevní chřipka, prosinec lymfadenitid mesenterialis

**Alergie:** OSPEN

**Hlavní diagnóza:** Retence – zadržetí moče

**Zjištěné problémy:** 20.12 bolesti břicha, zvracení, později zadržetí moče

## **2.4 Medicínský management**

**Ordinovaná vyšetření:** 27.12 2018 (1. den hospitalizace)

- Odběr krve (Kreví obraz, biochemie), Zobrazovací metody (Ultrazvuk břicha a močového měchýře, Rentgen nativ břicha ve stoje), Mikrobiologie (Moč), Konsilia (chirurgické, anesteziologické)

**Krevní obraz:** Leukocyty 12,16, Erytrocyty 4,6, Hemoglobin 127, Hematokrit 0.357, Trombocyty 233, Neutrofilý 78,2 (zvýšené), Lymfocyty 16,2 (snížené)

**Biochemie:** Urea 3,1, Kreatinin 25,3 (snížené), Kyselina močová 214, Bilirubin celkový 15,7, CRP 57 (zvýšený)

**Ultravuk břicha a močového měchýře:** Nález bez patologických nálezů, v mezích sledovanosti.

**Rentgen břicha ve stoje nativ:** V levém hypochondriu patrná malá hladinka, patrný meteorismu.

**Chirurgické konsilium:** Náhlá příhoda břišní vyloučena, pro opakované potíže indikovaná k laparoskopické operaci.

**Konzervativní léčba:**

- Dieta: Nic per os
- Pohybový režim: Klid na lůžku
- **Monitorace:** Krevního tlaku, pulzu, tělesné teploty, sledování bolesti, příjem a výdej tekutin, úlevová poloha

**Medikamentózní léčba:**

- Per os: Ibalgin 200 mg 1 tbl. Á 8 hodin dle potřeby, Biopron 1 cps. Denně
- Intravenózně: Axetine (Antibiotika) 3x 500 mg 9-17-01, Isolyte 1000 ml 60 ml/hod, Novalgin (analgetika) 0,5 ml 9-17-01

**Chirurgická léčba:** Laparoskopická operace, kde bylo zjištěno torse vaječníku, nekrotická tkáň v oblasti ampulární byla resekována, vaječník částečně zachován, pro jistotu odstraněno i slepé střevo.

## 2.5 Zhodnocení stavu dítěte dle modelu Gordonové

### Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví

Pacientka byla přijata na dětské oddělení v Boskovicích pro bolesti břicha. Má strach z nejistoty. Prožila běžná dětská onemocnění. V poslední době pacientku pobolívalo břicho a zvracela, jinak neprodělala žádná jiná onemocnění jako například nachlazení. Doma se snaží jíst zdravě, matka vaří domácí jídlo skoro každý den. Ráda jezdí na kole a ve škole chodí na tělocvik. U pacientky proběhla všechna základní očkování a také očkování proti klíšťové encefalitidě. Neléčí se s žádnými chronickými onemocněními. Zkušenosti s alkoholem či jinými drogami nemá.

**Použitá měřicí technika:** 0

**Ošetrovatelský problém:** 0

**Výživa a metabolismus**

Pacientka je vedena ke zdravému stravování. Obědvá ve školní jídelně a doma má většinou teplou lehčí večeři. Stravuje se asi 5 krát denně. Pije od 1,5 až 2l tekutin nejčastěji vody nebo nesyčené minerální vody. K rychlému občerstvení přístup nemá a ani jej nevyžaduje. Nyní má po operaci nic per os, pak čaj po lžičkách a postupná realimentace. Mezitím se tekutiny doplňovaly infúzní terapií. Kůže je hydratovaná, prokrvená a kožní turgor je v normě. V akutní fázi měla zavedený PMK. Nyní má redonův drén, z kterého vytéká malý obsah krvavého sekretu bez příměsí, a PŽK. Vše vede bez známek infekce. Okolí operační rány klidné, bez prosaku. Rána je dezinfikovaná a krytá sterilním krytím. Pac. má celkem 6 stehů ve třech operačních ránách po laparoskopii. Jedna v pupku, v pravém a levém podbřišku.

**Měřicí techniky:** BMI: 19,2 optimální váha

**Ošetrovatelský problém:** 0

### **Vylučování**

V domácím prostředí nemá obtíže s vyprazdňováním. V den hospitalizace vypila za den asi 750 ml vody, ale nevymočila nic. Pacientka byla přijata pro retenci a bolesti břicha. V akutní fázi při přijetí (27.12) byl zavedený PMK, z kterého jednorázově vyteklo cca 300 ml a vedl bez známek infekce 2 dny (3. Den hospitalizace/1.den po operaci). Moč byla bez příměsí fyziologické barvy a zápachu. Po celou dobu hospitalizace se sleduje bilance tekutin. Průměrně vymočí za den 700 ml. Močení je přímoúměrné příjmu tekutin, který je převážně zajištěn infúzní terapií zejména Isolyte 500 ml a bezprostředně po operaci 1000 ml. Infúze kape přes pumpu rychlostí 40 ml/hodinu. Postupně realimentuje čajem po lžičkách. Nezvracela. Stolice v domácím prostředí byla normální a pravidelná. Nyní se vyprázdnila druhý den po operaci. Stolice byla kašovitá. Vzhledem k lačnění a pohybovému režimu po operaci je to fyziologické.

**Měřicí techniky:** Bilance tekutin – v den hospitalizace dle rodičů za den vypila 750 ml, ale nevymočila nic.

**Ošetrovatelský problém:** Retencem, riziko infekce

### **Aktivita, cvičení**

Při příjmu se pohybovala pomalu a opatrně, zaujímala polohu na boku s mírně pokrčenými končetinami. Po operaci se postupně s pomocí rodičů a zdravotnického personálu vertikalizuje. Trpí bolestí, kterou označuje na stupnici od 1-10 číslem 5. Udává, že je taková tupá bolest a brání jí většímu pohybu. Od bolesti pacientka dostává Ibalgin 200 mg per os. Zpočátku pouze leží. Ještě ten den po operaci si zkouší s pomocí sednout. Další den už udělá s pomocí pár kroků a pomalou chůzí se snaží procházet. Je snaživá a trpělivá. V pohybu jí také brání operační rána. Postupně se aktivita zlepšuje a chodí častěji, aby podpořila střevní peristaltiku a mohla se vyprázdnit. To se daří druhý den po operaci, což vzhledem k lačnění je normální. V domácím prostředí ráda jezdí s rodinou na kole a na procházky. Ve škole má ráda tělesnou výchovu.

**Měřicí techniky:** Pohledem, Vizuelní analogová stupnice bolesti – hodnotí číslem 5

**Ošetrovatelský problém:** Zhoršená pohyblivost, akutní bolest, porušená tkáňová integrita

### **Spánek a odpočinek**

Pacientka problémy se spánkem nemá v domácím prostředí. V nemocnici vzhledem k bolesti se budí. Před spaním si nejčastěji čte s matkou a mladším bratrem.

**Měřicí techniky:** slovní vyjádření a pohled

**Ošetrovatelský problém:** Porušený spánek

### **Vnímání a poznávání**

Pacientka je orientovaná, kognitivní funkce jsou v pořádku. Měla strach s nejistoty před operací. Nyní se její stav zlepšuje jak fyzicky tak psychicky. Má velkou podporu ze strany rodičů, kteří s ní byli po celou dobu hospitalizace. Rodiče a pacientka jsou informováni o zdravotním stavu vzhledem k vývojovému stupni (u pacientky).

**Měřicí techniky:** 0

**Ošetrovatelský problém:** 0

### **Sebekoncepce, sebeúcta**

Pacientka se sebeúctou nemá problémy. Vzhledem k věku ani nepřemýšlí nad tím, že by na sobě něco měnila nebo byla s něčím nespokojená. Jediné co chce je se brzo uzdravit a jít do školy, kterou má tak ráda.

**Měřicí techniky: 0**

**Ošetrovatelský problém: 0**

**Plnění rolí, mezilidské vztahy**

Pacientka bydlí se svými rodiči a bratrem v rodinném domě. Jejich vzájemný vztah je vyrovnaný. Blíže má však k matce a s bratrem má klasický sourozenecký vztah, ale mají se rádi. Je žákyně 1. Třídy na základní škole, do které chodí velice ráda. Má samé jedničky, a když se jí něco nepovede, je z toho smutná a snaží se vše napravit. Je to vytrvalá a trpělivá žákyně, která se ráda učí nové věci. Ve škole má spoustu přátel, se kterými si hraje i po skončení výuky ve školní družině.

**Měřicí techniky: 0**

**Ošetrovatelský problém: 0**

**Sexualita, reprodukční schopnosti**

Pacientka menstruaci nemá a u gynekologa nikdy nebyla. Netrpí žádnými gynekologickými obtížemi. Vzhledem k věku nemá žádné zkušenosti se sexualitou a naštěstí ani s pohlavním zneužíváním.

**Měřicí techniky: 0**

**Ošetrovatelský problém: 0**

**Stres, zátěžové situace**

Pacientka má dobré rodinné zázemí, rodina je pro ni velice důležitá, spoléhá na ni. S velkými zátěžovými situacemi a stresem nemá zatím žádné velké zkušenosti, proto si ani není jistá, jak by tento problém řešila, nejspíše by se obrátila na rodinu nebo přátele. Návykové látky neužívá, nikdy by takto zátěžové situace neřešila. Pacientka má strach z neznáma, neví co jí je a co se bude dít. Hospitalizace je pro pacientku sice

stresovou záležitostí, ale těší se nato, až bude moci být doma. Rodina je jí nápomocná po celou dobu hospitalizace.

**Měřicí techniky:** slovní vyjádření a pohled

**Ošetrovatelský problém:** Strach

**Víra, hodnoty, životní přesvědčení**

K víře pacientku vede její rodina. Jsou Evangelíci a ve škole chodí do náboženského kroužku. Však nejdůležitější opora je její rodina a přátelé, náboženství má spíše jako koníček.

**Měřicí techniky:** 0

**Ošetrovatelský problém:** 0

**Jiné**

Jiné důležité informace pacientka neuvádí.

## **2.6 Situační analýza**

Pacientka hospitalizovaná v Boskovicích na dětském oddělení. Datum přijetí 27.12.2017 15:44 h, pacientka přijata pro bolesti břicha a zadržování moči od večera předešlého dne. Ráno toho dne na chirurgii 10:45 vyloučena náhlá příhoda břišní. Odešli domů

a odpoledne se vrátili zpět do nemocnice, kde už byli přijati k došetření. Bylo opakovaně provedeno SONO břicha, které bylo bez patologického nálezu. Dále také RTG nativ, který byl bez patologie. Byl zaveden PMK a provedeno vyšetření moče bez patologického nálezu, laboratoř vstupně pouze elevace CRP: 57. Chirurgicky druhý den indikována revize dutiny břišní. SONO břicha před operací bylo s nálezem ohraničeného okrsku velikosti 45 mm s kolekcí tekutiny. Laparoskopicky nález torse ampulární části vejcovodu vpravo, nekróza. Po operační průběh byl klidný, zavedená i.v. ATB, zvýšený monitoring. Po extrakci PMK močí volně a bez obtíží. Stoličky od 31.12, která je formovaná, bez příměsí a pravidelná. Postupně se vertikalizuje, pohybuje se volně. Po celou dobu pacientka afebrilní. Kontrolní odběry před odchodem domů byly v normě, CRP: 11. Propuštěna do domácího léčení ve velmi dobrém stavu.

## **2.7 Ošetrovatelské diagnózy dle NANDA domén**

Diagnózy jsou seřazeny dle závažnosti a rozděleny na aktuální a potenciální. (Internationál, 2013.)

Byly stanoveny ošetrovatelské diagnózy:

### **Aktuální:**

- Akutní bolest
- Retence
- Porušená tkáňová integrita
- Strach
- Porušený spánek
- Zhoršená pohyblivost

### **Potenciální:**

- Riziko infekce

### **2.7.1 Aktuální ošetrovatelské diagnózy**

**Akutní bolest z důvodu torse vaječníku projevující se stížnostmi na bolest, hledáním úlevové polohy, únikovými manévry. – 00132**

Priorita: Vysoká

Určující znaky:

- Sdělení a označení bolesti
- Očividné důkazy bolesti
- Ochranná gesta
- Ochranné chování

Související faktory:

- Neklid
- Zhoršená komunikace

#### Cíle:

#### Krátkodobý:

- Pacientka udává zmírnění bolesti dle VAS na stupnici od 1-10 číslem 1-3 do 1 hodiny po hospitalizaci.

#### Dlouhodobý:

- Pacientka neudává bolest při propuštění z nemocnice.

#### Očekávané výsledky:

- Pacientka bude udávat zmírnění bolesti ve výši 1 – 3 do 1 hodiny po hospitalizaci dle VAS.
- Bolest nebude pacientku budit ve spánku do 1 hodiny.
- Pacientka zná úlevovou polohu do 1 hodiny

#### Ošetřovatelské intervence:

1. Podávej analgetika dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinky.(sestra)
2. Doporuč a dopomož do vhodné úlevové polohy (sestra)
3. Monitoruj bolest a zaznamenávej bolest do dokumentace (sestra)
4. Sleduj nonverbální projevy bolesti (sestra, lékař)
5. Posuzuj vyvolávající faktory a přidružené faktory: nástup/trvání, četosti, závažnosti (stupnici 1 – 10), zhoršující faktory (sestra, lékař)

#### Realizace:

27.12 2017

- 10:45 byla pacientka vyšetřena na chirurgické ambulanci pro bolesti v podbřišku, kde vyloučili náhlou příhodu břišní a pustili ji domů.



- 15:44 přichází s rodiči na akutní příjem na oddělení pro přetrvávající obtíže, byla přijata s matkou k došetření stavu. Zhodnocení charakteru a intenzity bolesti dle VAS udává číslo 5.
- 16:00 po zjištění, že celí den nemočila, i když vypila asi 750 ml, byl pacientce vyprázdněn močový měchýř pomocí močového katétru, kde se jednorázově vypustilo 300 ml moče. Po vyprázdnění se pacientce neulevilo.
- 16:30 po základních vyšetřeních, odběrů krve, ultrazvuku byla uložena do lůžka, kde zaujímala úlevovou polohu, byla napojena na monitor a kontrolovaly se fyziologické funkce, které byly v normě.
- 17:00 byly podány analgetika dle ordinace lékaře, po kterých se trochu zklidnila, hodnotila bolest číslem 3 a na chvíli usnula, celou noc byla kontrolována chirurgem a indikována k laparoskopické operaci.

Hodnocení po 1 hodině:

- **Cíle splněny:** Hodinu po hospitalizaci pacientka zaujímá úlevovou polohu v lůžku, po podání analgetik udává zmírnění bolesti na číslo 3 po jedné hodině hospitalizace, po zmírnění bolesti usnula a bolest ji neprobouzí.
- **Ošetrovatelské intervence:** účelné

Pokračující intervence: 1, 2, 3, 4

Další hodnocení: za 3 hodiny

**Retence moči z důvodu náhlé příhody břišní projevující se neschopností se vymočit, hmatným močovým měchýřem a stížnostmi pacientky na bolet v podbříšku. – 00023**

Priorita: Vysoká

Určující znaky:

- Absence močení
- Reziduální moč (více než 150 ml)

- Hmatný zvětšený močový měchýř

Související faktory:

- Bolest v oblasti malé pánve
- Dysurie

Cíl:

Krátkodobý:

- Pacientka má vyprázdněný močový měchýř ihned po zjištění problému asi 30 minut po příjmu.

Dlouhodobý:

- Pacientka při propuštění z nemocnice netrpí retencí.

Očekávané výsledky:

- Pacientka močí přímoúměrně příjmu tekutin do 2 hodin
- Pacientce se uleví od bolesti v podbřišku ihned po zavedení močového katétru a vypuštění močového měchýře 30 min po příjmu.
- Močový měchýř není hmatný do 2 hodin

Ošetřovatelské intervence:

1. Při ohrožení akutní retencí zaved' močový katétr. (lékař)
2. Sleduj bilance tekutin. (sestra)
3. Sleduj vyklenutí močového měchýře (pohmatem). (lékař, sestra)
4. Sleduj obtíže při vyprazdňování (bolest, řezání). (sestra)

Realizace:

27.12 2017

- 15:44 byla pacientka přijata na dětské oddělení pro bolesti v podbřišku. Po pokusu o odebrání vzorku moče byla zjištěna neschopnost vymočít se. Rodiče udávají, že nemočila celý den, ale přijímala tekutiny normálně asi 750 ml.
- 16:00 byl zavedený močový katétr, z kterého bylo vypuštěno 300 ml moče. Močový katétr byl ponechán.
- 17:00 sledovala se bilance tekutin, která po zavedení katétru byla přímoměrná.
- 18:00 po zavedení katétru se však pacientce neulevilo. Močový měchýř není hmatný.

Hodnocení po 2 hodinách:

- **Cíle splněny částečně:** Pacientky výdej moči je přímoúměrný příjmu tekutin do 2 hodin po příjmu. 2 hodiny po příjmu není hmatný močový měchýř, ale pacientce se od bolesti v podbřišku neulevilo. Další hodnocení po 6 hodinách.
- **Ošetrovatelské intervence:** účelné

Pokračující intervence: 2, 3, 4

Další hodnocení: po 6 hodinách

**Porušená tkáňová integrita z důvodu operace projevující se operační ránou hojící se per primam. – 00044**

Priorita: Střední

Určující znaky:

- Viditelná operační rána
- Redonův drén

Související faktory:

- Operace
- Torse vejcovodu

Cíle:

### Krátkodobý

- Tkáň je dostatečně prokrvená hydratovaná hned po operaci.

### Dlouhodobý:

- Operační rána se bude hojit per primam po celou dobu léčby.

### Očekávané výsledky:

- Rána je přirozené sekrece po celou dobu léčby.
- Rána je hydratovaná a dostatečně prokrvená po celou dobu léčby.
- Rána se bude hojit per primam po celou dobu léčby

### Ošetřovatelské intervence:

1. Převazuj pravidelně operační ránu za aseptických podmínek (sestra, lékař)
2. Pouč pacientku o důležitosti dodržení pitného režimu pro dostatečnou hydrataci (sestra)
3. Udržuj ránu a okolí čisté (sestra)
4. Sleduj hojení rány a exsudaci (sestra)

### Realizace:

- Sestra pravidelně převazuje ránu za aseptických podmínek, zapisuje stav operační rány do dokumentace po celou dobu hospitalizace.
- Rána je krytá sterilním krytím, které sestra kontroluje zda-li neprosáklo po celou dobu hospitalizace.
- Pacientka dodržuje pitný režim po celou dobu hospitalizace a je na infúzní terapii Isolyte 1000 ml první dva dny po operaci.
- Operační rána se hojí per primam. Okolí rány je klidné a čisté

### Hodnocení:

- **Cíle splněny:** operační rána se hojí per primam po celou dobu léčby, je přirozené sekrece po celou dobu léčby, rána je čistá a hydratovaná po celou dobu léčby,
- **Ošetrovatelské intervence:** účelné

Pokračující intervence: 1, 3, 4

**Strach z důvodu neznalosti příčiny obtíží projevující se plačtivostí, únikovými manévry, plachostí. – 00148**

Priorita: středně

Určující znaky:

- Zvýšená ostražitost, plachost
- Identifikace podnětu, který strach vyvolá (operace, hospitalizace, nejistota)
- Má zvýšenou tenzi
- Únikové chování

Související faktory:

- Nedostatek znalostí, informací
- Nesrovnalosti

Cíl:

Krátkodobý:

- Pacientka má dostatek informací o svém zdravotním stavu a léčebných postupech (dle vývojového stupně), které chápe do dvou dnů hospitalizace.

Dlouhodobý:

- Dává najevo přiměřené spektrum citů po celou dobu hospitalizace.

Očekávané výsledky:

- Pacientka je informována o léčebných postupech po celou dobu hospitalizace.

- Pacientka rozumí informacím po celou dobu hospitalizace (ověřuje se zpětnou vazbou, pacientka opakuje informace a vysvětluje)
- Pacientka je zklidněná a dává najevo přiměřené spektrum citů do 2 hodin po hospitalizaci.

#### Ošetřovatelské intervence:

1. Posuzuj stupeň strachu a diskutuj o něm. (sestra)
2. Udržuj kontakt s pacientkou, buď jí na blízku, zajisti přítomnost rodičů (matky) v nemocnici. (sestra)
3. Podávej dostatek informací o léčebných postupech dle vývojového stupně pacientky. (sestra, lékař)
4. Ověř si, zda informacím rozumí. (sestra, lékař)

#### Realizace:

- Poskytování dostatek informací jak pacientce, tak rodičům o léčebných postupech a operaci dle vývojového stupně u pacientky po celou dobu hospitalizace.
- Ověřování chápání informací jak pacientkou, tak rodiči.
- Sestra uklidňuje pacientku, je jí na blízku a podporuje ji po celou dobu hospitalizace.
- Zajišťuje konzultaci s lékařem dle přání matky nebo pacientky.

#### Hodnocení:

- **Cíle splněny:** Pacientka je informována o léčebných postupech po celou dobu hospitalizace, porozumění informací si ověřujeme zpětnou vazbou, pacientka opakuje informace, znovu vysvětluje, rozumí informacím po celou dobu hospitalizace, vyjadřuje přiměřené spektrum emocí do dvou hodin po hospitalizaci.
- **Ošetřovatelské intervence:** účelné

Pokračující intervence: 2, 3, 4

**Porušený spánek z důvodu bolesti projevující se verbálním vyjádřením pacientky.**

– 00095

Priorita: střední

Určující znaky:

- Usínání pacientky trvá déle než 30 minut
- Kratší celková doba spánku než v domácím prostředí
- Časté buzení v noci (zapříčiněné bolestí)

Související faktory:

- Hluk v nemocnici
- Bolest

Cíl:

Krátkodobý:

- Pacientka bez obtíží usne do 30 minut. Do 2 dne hospitalizace.

Dlouhodobý:

- Pacientku bolest neomezuje při spánku po celou dobu hospitalizace.

Očekávané výsledky:

- Bude klid na pokoji po celou dobu hospitalizace.
- Bolest bude zmírněna na 1-3 dle VAS do 2 hodin po operaci.
- Pacientka bude požívat rituály před spaním, na které je zvyklá po celou dobu hospitalizace.
- Pacientka během dne rehabilituje a je aktivní po celou dobu hospitalizace.

Ošetřovatelské intervence:

1. Dopomáhej pacientce k optimálnímu spánku. (sestra)

2. Zajisti klidné prostředí na pokoji. (sestra)
3. Zmírní bolest, jako vyvolávající příčinu neschopnosti usnout a spát celou noc. (sestra dle ordinace lékaře)
4. Zjistí rituály pacientky před spaním a pokus se je zajistit. (sestra)

#### Realizace:

- Sestra přes den pacientku zaměstnávala (chůze po chodbě, čtení, malování,...) pokud to její zdravotní stav dovoluje.
- Pacientka udávala, že usnout jí trvá delší dobu a v noci se budí bolestí.
- Po zlepšení stavu pacientky přišel na návštěvu bratr a ostatní kamarádi ze školy.
- Aktivně se sestra zajímala o délku a obtíže při spánku a usínání a zaznamenává je do dokumentace po celou dobu hospitalizace.
- Na pokoji i na oddělení byl zajištěn klid.
- Před spaním si pacientka nejraději četla pohádku, poskytli jsme pacientce knížky z místní knihovny.
- Byly podány analgetika dle ordinace lékaře, po kterých se pacientce ulevilo a spala celou noc.

#### Hodnocení:

- **Cíle splněny:** Do dvou hodin po operaci je bolest zmírněna na číslo 3 dle VAS, pacientka může v klidu odpočívat, přes den se snaží být aktivní a rehabilitovat se zlepšujícím se stavem je více aktivní po celou dobu hospitalizace, před spaním provádí rituály, na které je zvyklá po celou dobu hospitalizace. Na pokoji je v noci klid po celou dobu hospitalizace.
- **Ošetrovatelské intervence:** účelné

Pokračující intervence: 1, 2, 3, 4



**Zhoršená pohyblivost z důvodu operační rány, bolesti a drénů projevující se opatrnou chůzí v předklonu a nutností dopomoci rodiny a zdravotního personálu.  
– 00085**

Priorita: Střední

Určující znaky:

- Stížnost na bolest při pohybu
- Pomalý, opatrný pohyb
- Omezený rozsah pohybu

Související faktory:

- Redonův drén
- Močový katétr
- Bolest

Cíl:

Krátkodobý:

- Pacientka je poučena jak se pohybovat s operační ránou do 1 dne po operaci.

Dlouhodobý:

- Pacientky pohyb je jistější a operační rána, bolest ani drény ji neomezuje při pohybu při propuštění z nemocnice.

Očekávané výsledky:

- Pacientka se bude pohybovat bez omezení do 2 dnů po operaci.
- Pacientky pohyb je jistější a vzpřímený do 2 dnů po operaci.
- Při pohybu nebude projevovat verbálně i neverbálně projevy bolesti do 4 dnů po operaci.

Ošetřovatelské intervence:

1. Podávej analgetika dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinky. (sestra)
2. Dopomáhej pacientce při pohybu (podrž drén, katétr). (sestra)
3. Edukuj pacientku aby si při pohybu držela ránu a nezatínala příliš svaly na břicho. (sestra)
4. Motivuj pacientku k zlepšení pohyblivosti a soběstačnosti. (sestra)

#### Realizace:

- Pacientka se snažila pohybovat s pomocí rodiny nebo ošetrovatelského personálu, který jí držel drén.
- Zpočátku měla strach a byla na pohyb opatrnější, ale zlepšovala se a byla trpělivá.
- Podala jsem léky dle ordinace lékaře pro zmírnění bolesti, aby pacientku bolest tolik nelimitovala
- Po odstranění drénu a katétru je pacientka jistější, ve svém pohybu a zlepšovala se.
- Poučila jsem pacientku jak správně držet ránu při pohybu a jak stávat z lůžka přes ruku aby co nejméně zatěžovala operační ránu.

#### Hodnocení:

- **Cíl splněn:** Pacientka se pohybuje bez omezení druhý den po operaci. Pacientky pohyb je jistější a vzpřímený druhý den po operaci. Při pohybu neprojevuje verbálně i neverbálně projevy bolesti čtvrtý den po operaci.
- **Ošetrovatelské intervence:** účelné

Pokračující intervence: 1, 2, 3, 4

### **2.7.2 Potencionální diagnózy**

**Riziko infekce z důvodu invazivních vstupů. – 00004**

Priorita: Střední

### Určující znaky:

- Operační rána
- Invazivní vstupy

### Očekávané výsledky:

- Periferní venózní katétr nebude zaveden déle jak 72 hodin
- Operační rána a redonův drén budou kryty sterilním krytím po celou dobu zavedení.
- Močový katétr bude zavedený po dobu nezbytně nutnou.

### Cíl:

#### Krátkodobý:

- Pacientka a matka znají příznaky infekce hned po zavedení periferního katétru.

#### Dlouhodobý:

- U pacientky nevznikne infekce po celou dobu léčby.

#### Ošetřovatelské intervence:

1. Informuj pacientku a matku o možnostech infekce a příznacích infekce. (sestra)
2. Sleduj stav rány a aseptické převazy rány a drénu. (sestra, lékař)
3. Kontroluj funkčnosti PŽK, bolestivosti a okolí. (sestra)
4. Sleduj celkových známek infekce (zvýšená teplota, zimnice, pocení, únava,...). (sestra)
5. Sleduj bolestivosti v oblasti močové trubice a podbřišku. (sestra)

#### Realizace:

- Byly prováděny převazy za aseptických podmínek, stav rány se zapisovalo do dokumentace, při jakýchkoli změnách byl informován lékař.

- Byla kontrolována funkčnost drénu, žilního a močového katétru. Invazivní vstupy vedly po celou dobu hospitalizaci bez známek infekce.
- Sledování místních (zčervenání, otok, bolestivost,...) a celkových (zvýšená teplota, únava, zimnice, pocení, markery infekce,...) známek infekce.

O známkách infekce byly informováni jak pacientka tak matka.

#### Hodnocení:

- **Cíle splněny:** Periferní venózní katétr nebyl zavedený déle jak 72 hodin. Operační rána a redonův drén byly kryty sterilním krytím po celou dobu zavedení a léčby. Močový katétr byl zavedený po dobu nezbytně nutnou druhý den byl odstraněn.
- **Ošetrovatelské intervence:** účelné

Pokračující intervence: 2, 3, 4, 5

#### CELKOVÉ ZHODNOCENÍ PÉČE:

Pacientka byla dne 27.12 2017 hospitalizována v Boskovicích na dětském oddělení pro bolesti břicha a neschopnost vymočit se. Po zavedení močového katétru a evakuaci obsahu močového měchýře asi 300 ml se pacientce neulevilo. Pro nelepšící se stav byla indikována druhý den k laparoskopické operaci, kde jí byla zjištěna torse vaječnicku s nekrózou ampulární části vaječnicku. 4ást vaječnicku byla odstraněna a pro jistotu byl odstraněn i appendix. Po operační průběh proběhl bez komplikací. Při příjmu pacientky byly identifikovány ošetrovatelské problémy v oblasti vyprazdňování, aktivity a cvičení, spánku a odpočinku a stresu a zátěžových situací. Stanovily jsme ošetrovatelské diagnózy, krátkodobé a dlouhodobé cíle, očekávané výsledky a ošetrovatelské intervence. Realizace na základě intervencí probíhaly podle plánu a bez komplikací. Většina intervencí probíhala po celou dobu hospitalizace. Pacientka byla propuštěna do domácího ošetrování a dočasné ambulantní péče ve velmi dobrém stavu. Po pěti dnech přišla na kontrolu na extrakci stehů. Musela na sebe dávat pozor a nepřepínat se, a však už začala chodit do školy. Cvičit v tělocviku sice nemohla ještě alespoň tři týdny, ale pomalu se zapojovala do běžných činností, které vykonávala před operací.

## 3 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U DÍTĚTE V AKUTNÍM STAVU

### 3.1 Sběr informací z chorobopisu

#### 3.1.1 Vstupní informace

<b>Jméno a pohlaví:</b>	V. O., muž
<b>Oslovení:</b>	Ondra
<b>Datum narození:</b>	2. 10 2016
<b>Pojišťovna:</b>	211
<b>Bydliště:</b>	Boskovice
<b>Národnost:</b>	česká
<b>Stav:</b>	svobodný
<b>Sociální zabezpečení:</b>	bydlí s rodinou v rodinném domě
<b>Nejbližší příbuzní:</b>	matka, otec
<b>Povolání:</b>	nepracující, dítě
<b>Datum a hodina přijetí:</b>	4. 12 2017 19:37
<b>Příjmová diagnóza:</b>	Akutní zánět hrtanu a průdušnice

#### 3.1.2 Základní anamnéza

**Rodinná anamnéza:** Matka oční vada, otec zdravý.

**Osobní anamnéza:** Dítě první gravidity bez komplikací. Porod 31. Týden z indikace matky. Vážil 2290 g a 46 cm nekřisen. V inkubátoru, bez kyslíku. Cvičí 14 měsíců Vojtovu metodu, chodí kolem nábytku, leze, začíná mluvit. Očkován řádně 3 krát Infanrix. Jí batolecí stravu, mléku Beba 3 200 ml 2 krát denně. Hospitalizován v červnu 2017 spadl, k observaci. Od narození trpí na respirační infekty. Vyšetřen na neurologii, které bylo bez patologie.

**Sociální anamnéza:** Rodina žije společně v rodinném domě v Boskovicích.

**Pracovní anamnéza:** Nepracující, dítě.

**Alergie:** neudává

**Farmakologická anamnéza:** Vigantol 2 kapky denně, Aktifein 10 kapek 1 krát denně, probatika

### 3.1.3 Nynější onemocnění

Od odpoledne kašel, večer zhoršení při odsávání, dle popisu inspirační laryngální stridor, přichází k nám. Je indikace k přijetí matky, matka souhlasí.

### 3.1.4 Stav při přijetí

14 měsíční batole, dušný, zatahuje jugulum, inspirační stridor, VF v niveau, 2x1 cm, jen pohledem makrocefalie, hrdlo klidné, tonsily bez vnitřního obsahu, poslechově dýchání čisté, s přenesenými fenoményz HCD v inspiriu, břicho měkké, prohmatné, peristaltika běží, končetiny bez patologie, meningeální není.

## 3.2 Základní screeningové vyšetření sestrou

**Celkový vzhled, úprava, hygiena:** Upraven, nezapáchá

**Sliznice:** dutina ústní – čistá bez patologických projevů, sliznice vlhká

s přirozenou barvou nos – čistý, mírná sekrece

**Zuby:** mléčný (5)

**Sluch:** slyší dobře, reaguje i na šepot

**Zrak:** zatím nebyly zjištěny žádné vady

**Puls: rychlost:** 132 pravidelný

**Dýchání: rychlost:** 32, saturace 98%, inspirační stridor, laryngální (štěkavý) kašel

**Stisk ruky:** normální

**Rozsah pohybu kloubů:** klouby pohyblivé v maximálním rozsahu

**Svalová tuhost/pevnost:** přiměřená

**Kůže:** dostatečně hydratovaná, klidná, prokrvená barva- růžová, bez známek cyanózy či trombózy, kožní turgor v normě

**Kožní léze:** nenalezeny

**Hrudník:** symetrický, dýchací šelesty normální

**Břicho:** měkké, nebolestivé

**Chůze:** chodí kolem nábytku, plazí se

**Držení těla:** zhrbené, přiměřené vývojovému stupni

**Chybění části těla:** ne

**Kanyla:** nemá

**Permanentní močový katétr:** nemá

**Drény:** ne

**Odsávání:** ano, matka doma odsává dutinu nosní

**Nynější hmotnost:** 12 kg

**Výška:** 78 cm

**Tělesná teplota:** 36,6 C°

**Funkční úroveň zdraví:** Plně závislí na matce.

### **3.3 Analýza získaných výsledků**

**Věk:** 14 měsíců

**Pohlaví:** muž

**Rodinný stav:** svobodný, dítě

**Zaměstnání:** dítě

**Sociální zázemí:** dobré, žije s rodiči v rodinném domě

**Den hospitalizace:** 4. 12 2017

**Předešlé hospitalizace:**

2017: pád, observace (červen)

**Alergie:** neudává

**Hlavní diagnóza:** Laringitis acuta

**Zjištěné problémy:** 3. 12 2017 večer zhoršení stavu, další den večer hospitalizace

### **3.4 Medicínský management**

**Ordinovaná vyšetření:** 4.12 2018 (1. den hospitalizace)

- Odběr krve (hematologie, moč, biochemie)

**Biochemie:** Urea 2.9, Kreatinin 24.8 (snížený), AST 0.64 (zvýšený), Glukóza 5,5 (zvýšený), ostatní parametry v normě

**Hematologie:** Hematokrit 0,306 (snížený), Monocyty 14,9 (zvýšený), ostatní parametry v normě

**Moč:** v normě

**Konzervativní léčba:**

- Dieta: batolecí strava
- Pohybový režim: Klid na lůžku, zvýšená poloha, vlhčený studený vzduch
- **Monitorace:** Krevního tlaku, pulzu, tělesné teploty, saturace kyslíkem, kašle, dušnosti

**Medikamentózní léčba:**

- Per os: Ditustat (antitusika) 13 kapek 3x denně, Fenistil 8 kapek 3x denně, Při tplotě Nurofen 4% 3 ml á 8 hodin
- Do dýchacích cest: inhalace s adrenalinem 1,2 á 4 hodiny
- Intravenózně: Dexamed 6 mg (proti otoku laryngu)



### **3.5 Zhodnocení klienta dle modelu Gordonové**

#### **Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví**

Pacient od narození trpí akutními respiračními infekty. V červnu 2017 byl přijat po pádu z postýlky. Pád byl bez následků. Je řádně očkován. Narozen 31. Týden z indikace matky. Vážil 2260 g a 46 cm. Byl v inkubátoru bez nutnosti podání kyslíku. Hlavu na pohled makrocefalickou. Neurologické vyšetření je bez patologie. Cvičí s matkou Vojtovu metodu 14 měsíců. Nyní se pohybuje kolem nábytku, plazí se a začínám mluvit ( pápá, tata,..).

**Měřicí techniky: 0**

**Ošetrovatelský problém: 0**

#### **Výživa a metabolismus**

Pacient se stravuje batolecí stravou bez obtíží, mléko Beba 2 krát denně 200 ml. Užívá vigantol 2 kapky denně.

**Měřicí techniky: Body mast index: 19,7 (optimální váha)**

**Ošetrovatelské problémy: 0**

#### **Vylučování**

Vyprazdňuje se pravidelně. Má pleny a zkouší chodit na nočník. Stolice je kašovitá světlejší až žlutavě hnědé barvi, bez příměsí. Močení je spontánní bez obtíží.

**Měřicí techniky: 0**

**Ošetrovatelský problém: 0**

#### **Aktivita, cvičení**

Pacient cvičí s matkou Vojtovu metodu 14 měsíců. Pohybuje se kolem nábytku, plazí se a je aktivní. Při rozrušení nebo pohybu se mu hůře dýchá. Kašel je štěkavý, laryngální. Pacient má zavedený periferní žilní katétr.

**Měřicí techniky: Downes score – 2 – inspirační stridor, štěkavý kašel, zatahování jugula.**

**Ošetrovatelský problém:** Neefektivní průchodnost dýchacích cest, riziko udušení, riziko infekce

### **Spánek a odpočinek**

Pacient se probouzí asi dvakrát za noc, jinak klidně spí. Nyní ho budí kašel, který je štěkaví (laryngální).

**Měřicí techniky:** 0

**Ošetrovatelský problém:** 0

### **Vnímání a poznávání**

Pacient je plačtivý a vystrašený. Vzhledem k věku nechápe co se děje a má strach z nejistoty, který projevuje křikem a pláčem. Při zvládnání strachu a nejistoty mu pomáhá matka, která je s pacientem hospitalizována.

**Měřicí techniky:** pohled

**Ošetrovatelský problém:** strach

### **Sebekoncepce, sebeúcta**

Pacientka se sebeúctou nemá problémy vzhledem k věku.

**Měřicí techniky:** 0

**Ošetrovatelský problém:** 0

### **Plnění rolí, mezilidské vztahy**

Pacient plní roly syna. Je plně závislý na rodičích a zejména na matce, která mu dodává pocit jistoty a bezpečí.

**Měřicí techniky:** 0

**Ošetrovatelský problém:** 0

### **Sexualita, reprodukční schopnosti**

Pacient nemá problémy s reprodukčními orgány. Varlata jsou v šourku.

**Měřicí techniky: 0**

**Ošetrovatelský problém: 0**

**Stres, zátěžové situace**

Pacient trpí aktuálním strachem z hospitalizace a z cizího prostředí. Jinak se zátěžovými situacemi zkušenosti vzhledem k věku nemá. Má dobré zázemí v úplné rodině.

**Měřicí techniky: 0**

**Ošetrovatelský problém: 0**

**Víra, hodnoty, životní přesvědčení**

Pacient není křtěný ani není z věřící rodiny. Vzhledem k věku má jiné priority a potřeby.

**Měřicí techniky: 0**

**Ošetrovatelský problém: 0**

**Jiné**

Jiné důležité informace matka pacienta neudává.

### **3.6 Situační analýza**

Pacient přijatý pro ataku akutní laryngitidy s dušností. Vstupní odběry virového charakteru. Zaléčen kortikoidy, antihistaminiky s dobrým efektem. Po jedné klidné noci od rána stridor, podány antihistaminika, antitusika se zlepšením. Během večera a noci zhoršení stridoru, dušnost, laryngální kašel. Pro neprůchodnost žilní linky podány kortikoidy i. M., bez velkého zlepšení, inhalace s adrenalinem se zlepšením stavu, výrazně neklidný. Během noci se ataka opakovala a opět dušnost, laryngální kašel, stridor, zatahuje jugulum. Opět podány kortikoidy, inhalace s adrenalinem, na zklidnění nurofen. Poté usnul a spal klidně až do rána. Ráno pouze stridor, zajištěna žilní linka, podány kortikoidy, inhalace s adrenalinem. ORL kontrol s nálezem – prosáklejší epiglottis se zarudnutím, dítě výrazně neklidné, sliní. Suspekce na epiglottis acuta. Po

domluvě s lékařem přeložen na jednotku intenzivní péče do Fakultní dětské nemocnice v Brně, Černá pole.

### **3.7 Ošetrovatelské diagnózy dle NANDA domén**

Diagnózy jsou seřazeny dle závažnosti a rozděleny na aktuální a potenciální. (International, 2013.)

Byly stanoveny ošetrovatelské diagnózy:

#### **Aktuální:**

- Neefektivní průchodnost dýchacích cest
- Strach

#### **Potenciální:**

- Riziko udušení
- Riziko infekce

#### **3.7.1 Aktuální ošetrovatelské diagnózy**

**Neefektivní průchodnost dýchacích cest z důvodu laryngitis acuta projevující se inspiračním stridorem, štěkavým kašlem a zatahováním jugula. - 00031**

Priorita: Vysoká

Určující znaky:

- Inspirační stridor
- Laryngální kašel
- Dušnost

Související faktory:

- Neklid
- Pláč, strach

Cíl:

### Krátkodobý:

- Odstranění otoku hrtanu ihned

### Dlouhodobý:

- U pacienta nevznikne laryngospasmus po celou dobu léčby

### Očekávané výsledky:

- Odstranění otoku dýchacích cest ihned.
- Zmírnění kašle do 30 minut.
- Fyziologické funkce pacienta budou v normě do 30 minut.

### Ošetřovatelské intervence:

1. Zajisti průchodnost dýchacích cest. (lékař, sestra)
2. Podávej kyslík a léky dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinky. (sestra)
3. Zjisti vyvolávající příčinu onemocnění. (lékař)
4. Zhodnoť celkový stav pacienta, dušnost, neklid, kašel, saturace kyslíkem, fyziologické funkce. (sestra, lékař)
5. Pravidelně větrej pokoj, zvlhčování vzduchu (zvlhčovač nebo namočený ručník pověšený na lůžku). (sestra)
6. Zajisti klid, eliminace stresových faktorů (hospitalizace s rodičem). (sestra)
7. Zajisti polohu v polosedě (Fowlerovu polohu). (sestra)
8. Odsávej sekret z dýchacích cest dle ordinace lékaře. (sestra)

### Realizace:

4.12 2017

- 19:40 Pacient byl přijatý pro štěkavý (laryngální kašel), inspirační stridor

a zatahování jugula. Ihned byl zajištěn permanentní venózní katetr a byl podán Dexamed pro odstranění otoku laryngu. Při příjmu byla pacientův dech zrychlený 35

dechů za minutu, pulzy byly také zrychlené 135 pulzů za minutu, ostatní fyziologické funkce byly v normě.

- 20:00 Pomocí laboratorních vyšetření byla zjištěna virová příčina laryngitidy, dále po klinickém vyšetření lékařem
- 20:20. Po podání léků Dexamedu intravenózně a Ditustatu 8 kapek se pacientovi ulevilo. Dýchal klidně 30 dechů za minutu. Kašel byl zmírněný.
- 20:30 Uložila jsem pacienta do lůžka ve zvýšené poloze a zapnula zvlhčovač vzduchu a poučila maminku, aby větrala pokoj.

Hodnocení po 1 hodině:

- **Cíl splněn:** Ihned při příjmu byly pacientovy podány léky pro odstranění otoku a zmírnění kašle. Do 30 minut se pacientovi ulevilo a jeho fyziologické funkce byly v normě.
- **Ošetrovatelské intervence:** účelné

Pokračující intervence: 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8

Další hodnocení: za 3 hodiny

**Strach z důvodu hospitalizace projevující se pláčem, neklidem a únikovými manévry. – 00148**

Priorita: střední

Určující znaky:

- Zvýšená ostražitost, plachost, pláč
- Identifikace podnětu, který strach vyvolá (nejistota, změna prostředí)
- Má zvýšenou tenzi
- Únikové chování

Související faktory:

- Nedostatek znalostí, nízký vývojový stupeň (batole)
- Dušnost

#### Cíl:

#### Krátkodobý:

- Pacient je zklidněný, matka mu dodává pocit bezpečí při hospitalizaci do 2 hodin.

#### Dlouhodobý:

- Pacient projevuje přiměřené city po celou dobu hospitalizace.

#### Očekávané výsledky:

- Pacient bude zklidněný do hodiny po přijetí.
- Matka bude přítomna při hospitalizaci po celou dobu.
- Pacient bude vykazovat přiměřené spektrum citů po celou dobu hospitalizace.

#### Ošetřovatelské intervence:

1. Posuzuj stupně strachu a důvod. (sestra)
2. Eliminuj důvody strachu. (sestra)
3. Zajisti hospitalizaci s matkou. (sestra, lékař)
4. Zajisti klid na oddělení a přítomnost matky při všech procedurách. (sestra)
5. Zajisti příjemné prostředí na pokoji (dle možností odd.). (sestra)

#### Realizace:

- Pacient byl neklidný hlavně z důvodů nejistoty, změny prostředí a dušnosti
- Matka byla hospitalizovaná s pacientem a byla přítomna při všech procedurách
- Neklid úzce souvisel s dušností a naopak

- Pacient by s matkou klidnější, ale z přetrvávající dušností a kašlem strach a pláč nezmizel, vždy jen na chvíli při podání silných léků (kortikoidů, inhalační adrenalin, antihistaminika) usnul, ale za nedlouho se dušnost, inspirační stridor a laryngální kašel vrátil.
- Nakonec byl pacient převezen na vyšší pracoviště na jednotku intenzivní péče.

Hodnocení:

- **Cíle splněny částečně:** Pacient se zklidnil do hodiny po příjmu. Celou dobu byla matka přítomná při hospitalizaci pacienta. Pacient vykazoval po celou dobu hospitalizace přiměřené spektrum citů.
- **Ošetrovatelské intervence:** účelné

Pokračující intervence: 1, 2, 4, 5

### 3.7.2 Potencionální diagnózy

#### **Riziko udušení z důvodu laryngospasmu. – 00036**

Priorita: střední

Určující znaky:

- Laringitis acuta (podezření na epiglottis)

Očekávané výsledky:

- U pacienta nedojde k zúžení dýchací trubice na úroveň ohrožující život po celou dobu hospitalizace.
- Pacient bude klidně dýchat po celou dobu hospitalizace
- Nebude přítomný kašel inspirační stridor a zatahování jugula do 1 dne.

Cíl:

Krátkodobý:

- Odstranění otoku dýchacích cest ihned.



### Dlouhodobý:

- U pacienta nedojde k Laryngospasmu po celou dobu léčby.

### Ošetrovatelské intervence:

1. Zajistit průchodnost dýchacích cest. (sestra, lékař)
2. Podávej inhalace a léky dle ordinace lékaře. (sestra)
3. Sleduj celkový stav pacienta (dušnost, inspirační stridor, laryngální kašel, cyanóza, vědomí,...). (sestra)
4. Edukuj matku při zhoršení stavu hlásit personálu. (sestra)
5. Zvlhčuj pokoj, Fowlerova poloha, větrat, studený vzduch. (sestra)

### Realizace:

- Kontrolovala jsem celkový stav pacienta dušnost, kašel cyanózu, vědomí
- Byl převážně dušný, ulevilo se mu jen na krátkou dobu po podání léků
- Větrala jsem pokoj, zvlhčovala jsem vzduch a zajistila jsem polohu v polosedě
- Stav pacienta se neměnil, a proto byl převezen na vyšší pracoviště na jednotku intenzivní péče

### Hodnocení:

- **Cíle splněny částečně:** u pacienta nedošlo k laryngospasmu po celou dobu hospitalizace, ale stav se nelepšil a pro podezření na epiglottitis, byl převezen pro jistotu na jednotku intenzivní péče do Brna.
- **Ošetrovatelské intervence:** účelné

Pokračující intervence: 1, 2, 3, 5

**Riziko infekce z důvodu zavedení periferního žilního katétru. – 00004**

Priorita: Střední

Určující znaky:

- Invazivní vstup

#### Očekávané výsledky:

- Periferní venózní katétr nebude zaveden déle jak 72 hodin.
- Bude kryta sterilním krytím po celou dobu zavedení.
- Nedojde k projevům infekce po celou dobu zavedení.

#### Cíl:

#### Krátkodobý:

- Pacient i matka jsou poučeni o příznacích infekce ihned po zavedení.

#### Dlouhodobý:

- U pacienta nevznikne infekce po celou dobu zavedení periferního žilního katétru.

#### Ošetřovatelské intervence:

1. Informuj matku o možnostech infekce a příznacích infekce. (sestra)
2. Sleduj stav a průchodnosti žilního katétru. (sestra)
3. Sleduj celkové známké infekce (zvýšená teplota, zimnice, pocení, únava,...). (sestra)
4. Udržuj katétru v suchu a čistotě. (sestra)

#### Realizace:

- Prováděla jsem kontroly průchodnosti žilní kanyly, která po jednom dni byla nefunkční, léky se musely akutně podat i.m.
- Po té byla znovu zavedena a kontrolovala jsem celkové i místní známky infekce, o kterých jsem také poučila matku a pacientku.
- Udržovala jsem okolí čisté a suché po celou dobu zavedení periferního žilního katétru.

### Hodnocení:

- **Cíle splněny:** U pacienta nevznikly žádné známky infekce po celou dobu zavezení, matka je poučena o příznacích infekce.
- **Ošetrovatelské intervence:** účelné

Pokračující intervence: 2, 3, 4

### DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Péče o dětského pacienta je náročná v jejich odlišnostech. Každé dítě je jiné nejen vzhledem k vývojovému stupni ale i osobnosti a povaze. Přístup musí být zcela individuální, trpěliví a empatický.

#### **Základní doporučení při ošetření dětského pacienta:**

- Přístup k dětskému pacientovi musí být vysoce diferencován z hlediska vývojového stupně.
- K úspěšnému výsledku léčebné, ale i preventivní péče je důležité mít odborné znalosti, ale i brát v potaz osobnost dítěte, znát ho, rozumět mu a přihlížet k prostředí ve kterém žije.
- Lékař i sestra si musí najít čas, aby dítěti porozuměli, věnovali se mu nejen z hlediska léčebného.
- Nevhodné reakce rodičů, nebo zdravotnického personálu mohou mít dlouhodobě negativní vliv na dětského pacienta.
- Samotné ošetření by mělo být klidné a přátelské, neměl by to být souboj.
- Matka, nebo nejbližší osoba dítěte by měla být přítomná při všech vyšetřovacích metodách, pokud je to možné, a uklidňovat tím dětského pacienta.
- Pokud matka naopak má negativní vliv na pacienta při vyšetřeních a brání tím dítěti spolupracovat s personálem, pak je lepší ji požádat aby počkala před ordinace, vyšetřovnou.

- U dětí se často přistupuje k přípravě na vyšetření pomocí medikamentů (například kolonoskopie)

## ZÁVĚR

V práci jsme ucelili základní informace o nejčastějších akutních onemocněních dětského věku. Pomocí těchto informací se může zorientovat laik, ale i odborník, v dané problematice. Je potřeba rozšiřovat informace mezi širokou veřejností. Často stačí včas a správně zasáhnout při akutním stavu a může to zachránit život dítěti, ale i celé rodině v případě následků.

Cílem teoretické části bylo zabývat se nejčastějšími akutními stavy u dětí, jejich klinickým průběhem, první pomocí a léčbou, který byl splněn. Akutní stavy jsme rozdělili podle typu vzniku na úrazové a neúrazové.

Cílem praktické části bylo popsat ošetrovatelský proces u konkrétního pacienta, který byl také splněn. První ošetrovatelský proces se týkal nezletilé pacientky s akutní torsí vaječnicku. Průběh hospitalizace byl zpočátku stresující jak pro rodinu tak pro pacientku. Po operaci probíhalo vše standartně a bez komplikací. Po celou dobu hospitalizace byla přítomna rodina. Cíle ošetrovatelské péče, které byly stanoveny, byly splněny. Provedené intervence na základě hodnocení rodiny a pacientky byly účelné. Druhý ošetrovatelský proces se týkal ročního chlapce, který byl přijat pro akutní laryngitidu. Byl přijat s matkou, která dodávala pacientovi pocit bezpečí. Průběh hospitalizace byl komplikovaný. Cíle byly splněny částečně. Ošetrovatelské intervence byly účelné, avšak stav se nijak zvlášť nezlepšoval. Stále nelepšící se stav vyžadoval převoz pacienta na jednotku intenzivní péče do Brna.

Na základě této práce by mohl být vytvořený edukační leták, který by mohl poskytovat informace například v čekárně praktického lékaře pro děti a dorost. Mohl by poskytovat základní informace i pro personál, který pracuje s dětmi například na urgentním příjmu nebo oddělení.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BRICHTOVÁ, E., 2009. *Specifika dětské neurotraumatologie*. Brno: Pediatrie pro praxi. Str. 294-298.
- FALTYS, R., 2011. *Akutní stavy u dětí v rámci ZZS*. WWW: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/akutni-stavy-u-deti-v-ramci-zzs-462318>
- GREGORA, M., KROPÁČKOVÁ, J., 2016. *Vývoj batolete od jednoho roku do tří let*. První vydání. Praha: Grada ISBN 978-80-271-9366-0.
- GUTOVÁ, V., 2016. *Dětské astma, rizika a možnosti prevence*. Plzeň: Pediatrie pro praxi str. 7-12.
- HANUŠ, T., MACEK, P., a kol., 2015. *Urologie pro mediky*. Praha: Univerzita Karlova ISBN 978-80-246-3032-8.
- HELMANN, A., 2010. *Hlavní symptomy v medicíně*. První vydání. Praha: Grada ISBN 978-80-247-2612-0.
- INTERNATIONAL, 2013. *Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2015- 2017*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4328-8.
- KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. 2011. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-7628-6.
- KELNAROVÁ, J., ČÍKOVÁ, Z., 2007. *První pomoc pro studenty zdravotnických oborů*. První vydání. Praha: Grada ISBN 978-80-247-2182-8.
- KLÍMA, J., a kol., 2016. *Pediatrie pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada ISBN 978-80-271-9364-6.
- KOPÁČIK, R. 2011. *Poruchy vědomí*. Neurologická klinika LF MU a FN Brno.
- KRÁLINSKÝ, K., LAHO, L., a kol. 2004. *Epiglottitis acuta v dětském věku – kazuistiky a terapeutický postup*. Banská Bystrica: Pediatrie pro praxi str. 161-162.
- KUDR, M., 2016. *Epileptické záchvaty a epilepsie u dětí*. WWW: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-jinym-zavaznym-zdravotnim-znevychodnenim/epilepticke-zachvaty-a-epilepsie-u-deti.shtml>

MUNTAU, A., C., 2014. *Pediatric*. Překlad, Šesté vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4588-6.

PETRŮ, V., 2015. *Anafylaxe u dětí – praktické doporučení*. Praha: *Pediatric pro praxi* str. 224-226.

RAMI, K., 2011. *Nejčastější záněty horních cest dýchacích u dětí*. Praha: *Pediatric pro praxi* str 385-388

ŠNOREK, V., 2012. *Akutní astma*. WWW: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/akutni-astma-463464>

ŠTEFAN, J., HLADÍK, J. a kol., 2012. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*. První vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3594-8.

TURZÍKOVÁ, J., 2010. *Astma a virové infekce v dětském věku*. Praha: *Pediatric pro praxi* str. 78-80.

VKURKA, a kol. 2010. *Velký lékařský slovník*. Praha: Grada ISBN 978-80-734-5202-5.

WILMSHURST, J., GAILLARD, W., 2015. *Summary of recommendations for the management of infantce seizures: Task Force Report for the iLAE Commission of Pediatrics*. *Epilepsia* 56, 1185-1197.

.

# PŘÍLOHY

Příloha A – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů.....	II
Příloha B – Rešerše .....	III
Příloha C – Žádost o umožnění sběru dat .....	IV
Příloha D – Glasgow coma scale .....	V
Příloha E – Skóre obstrukce dýchacích cest podle Downese .....	VI
Příloha F – Diferenciální diagnostika akutní epiglottitidy a subglotické laryngitidy .....	VII



## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Urgentní stavy u dětí – ošetřovatelský proces v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 20.3 2018

Vlasáková Dagmar

Příloha B: Rešerše

**Téma rešerše:**

Urgentní stavy u dětí – ošetrovatelský proces

**Žadatel:**

Dagmar Vlasáková

**Klíčová slova:**

Akutní stav. Dětská sestra. Pediatrie. Přednemocniční péče. První pomoc.

**Jazykové vymezení:**

Čeština, Angličtina

**Časové vymezení:**

2010 do současnosti

**Druhy, dokumenty:**


Knihy, články, elektronické zdroje, vysokoškolské práce

Příloha C: Žádost o umožnění sběru dat

**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ  
PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku, který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	VLASKOVA DAGMAR	
Studijní obor	Wiederholung sestra	Ročník 3
Téma práce	Urgentní stavby u dětí - ošetřovatelský proces	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Borskovice nemocnice Dětské oddělení 2 patra	
Jméno vedoucího bakalářské práce	PhDr. Hana Betejová, Ph.D.	
Vyjádření vedoucího bakalářské práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu/průzkumu	Výzkum/průzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího bakalářské práce	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetřovatelskou péči	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím	

V ..... dne 20. 1. 2018. Podpis studenta ..... 

Příloha D: Glasgow coma scale

TESTOVANÁ ODPOVĚĎ	BODY
<b>Otevření očí</b>	
Spontánní	4
Na oslovení (zvuk)	3
Na bolest	2
Nepřítomno	1
<b>Nejllepší slovní odpověď</b>	
Orientovaná	5
Zmatená	4
Nepřiléhavá	3
Nesrozumitelná	2
Žádná	1
<b>Nejllepší motorická odpověď</b>	
Uposlechne příkazů	6
Lokalizuje bolest (ožene se)	5
Ustupuje, odtahuje se	4
Flexe HK na bolest (dekortikace)	3
Extenze HK na bolest (decerebrace)	2
Žádná	1

## GLASGOW COMA SCALE (GCS)

- Nejužívanější orientační škála hodnocení poruch vědomí,
- standard na JIP a IJ
- Lékaři i sestry...
- Minimum = 3 (coma dépassé)
- Maximum = 15 (norma)
- Snadná, ale nelze správně skórovat např. u poruch řeči či specifické klinické syndromy (locked-in sy., perzistentní vegetativní stav)

Zdroj: KOPÁČIK, 2011. s. 6

<b>Tabulka 1: Skóre obstrukce dýchacích cest podle Downese</b>			
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Příznaky</b>			
<b>Poslech (nad plícemi)</b>	normální	difuzní pískoty a vrzoty	oslabený až ticho
<b>Stridor</b>	nepřítomný	inspirační	inspirační i expirační
<b>Kašel</b>	nepřítomný	drsňý, neproduktivní	štěkavý, suchý
<b>Dyspnoe (dechová námaha)</b>	nepřítomná	suprasternální retrakce (má alární souhyb a zatahuje jugulum)	subkostální retrakce (zatahuje všechny měkké části hrudníku, má při dýchání otevřená ústa)
<b>Cyanóza</b>	nepřítomná	i při FiO <sub>2</sub> 0,2	i při FiO <sub>2</sub> 0,4 a vyšším

Zdroj: FALTYS, 2007

Příloha F: Diferenciální diagnostika akutní epiglottitidy a subglotické laryngitidy

<b>Tabulka 2: Diferenciální diagnostika akutní epiglottitidy a akutní subglotické laryngitidy</b>		
<b>Příznaky</b>	<b>akutní epiglottitida</b>	<b>akutní subglotická laryngitida</b>
<b>Etiologie</b>	bakteriální	virová
<b>Kašel</b>	není, dítě se pro bolest bojí kašlat	suchý, štěkavý, dráždivý, intenzivní, spíše neproduktivní
<b>Poloha</b>	nejčastěji vsedě v předklonu, vleže se dítě dusí, brání se položení	není vynucená, neovlivňuje dýchání
<b>Teplota</b>	vyšší, 38–40 °C	normální nebo lehce zvýšená, 37–38 °C
<b>Polykání</b>	výrazně bolestivé, dítě nepolyká, často sliny vytékají z úst	bez obtíží, nebolestivé
<b>Dýchání</b>	opatrné, povrchní, dítě se na dýchání soustředí	usilovné, zatahování měkkých částí hrudníku
<b>Stridor</b>	bublavý zvuk nahromaděného hlenu v inspiriu i expiriu	výrazný inspirační
<b>Bolest v krku</b>	výrazná	spíše není
<b>Věk</b>	děti 2–7 let	děti od 5. měsíce do 6 let
<b>Průběh</b>	rychlý, náhle během několika hodin nebo i desítek minut, kdykoli během dne	nastupuje pozvolna, nejčastěji zhoršení obtíží v noci, časté recidivy
<b>Sezonnost</b>	zvýšený výskyt není vázán na žádné roční období	chladnější měsíce (listopad až duben)
<b>Hlas</b>	často afonie, pokud mluví, hlas je tichý	chrapot, dysfonie, někdy až afonie
<b>Vzhled dítěte</b>	nápadně klidné (není schopno udýchat zvýšenou námahu), nebrečí, unavené, schvácené z usilovného dýchání, má úzkostlivý výraz	výrazně motoricky neklidné, bledé, úzkostlivé, plačtivé
<b>Prevence</b>	očkování proti Haemophilu (součást očkovacího schématu v ČR)	žádná není
<b>Lokální nález</b>	zarudlá, oteklá epiglottis, stagnace slin	katarální zánět, jinak chudý
<b>Léčba</b>	v PNP zajištění dostatečného dýchání, navazuje ATB terapie v nemocničním zařízení	parenterálně kortikoidy, inhalačně adrenalin

Zdroj: FALTYS, 2007