

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Ošetrovatelský proces u dětí s onemocněním dolních cest dýchacích

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Dita Nováková, Ph.D.

Autor práce:

Hana Dolejší Lazorová

2011

Abstract

Breathing is a basic biological human need. Human needs' satisfaction is realized with help of treatment process. In this process nurses deal with an individual as a whole. Permanent evaluation and repeated assessment of the changing needs of the ill ensures the quality of provided care. There are many situations in children, where increased care concerning breath passages is needed. Bagassosis belongs also to these conditions.

The research examination was realized through the quantitative method. On the basis of interviews and data analyses casuistry was worked out. The examination was performed in children who were admitted to hospital with laryngitis, bronchitis and asthma bronchiale. The aim of the thesis was to find out the specific features of nursing attendance in children with bagassosis. Three research questions were set for this aim.

V1 What treatment diagnosis occur in children with bagassosis? Through the research examination it was determined that in all observed children suffering from bagassosis, a similar nursing diagnosis was determined. In all children treatment diagnosis 00322 - Ineffective Breathing, 00095 Sleep Disorders and 00039 Risk of Aspiration occurred.

V2 What treatment intervention is used in children suffering from bagassosis? In all children with bagassosis treatment interventions are in accordance in some points. The choice of intervention is influenced by the type of ailment as well as by the children's age.

V3 Are there any differences in the treatment of children with laryngitis, bronchitis and asthma bronchiale? On the basis of the research examination, it was determined that the treatment concerning children with these diseases is similar, but not the same, as each illness has its specific features.

The results of this research examination can serve to nurses working at children's wards to improve care in children with bagassosis.

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona 111/1998 Sb. V platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum: 2.5.2011

.....

Podpis studenta

Poděkování:

Chtěla bych velmi poděkovat Mgr. Ditě Novákové, Ph.D. za odborné vedení, trvalý zájem a cenné rady při vypracovávání této práce. Zvláštní poděkování patří Andree Vágnerové a Pavle Dopitové a také mé rodině za pomoc a podporu při studiích.

Obsah:

Úvod	3
1 Současný stav	4
1.1 Anatomie a fyziologie dýchacích cest.....	4
1.2 Anatomicko-fyziologické rozdíly dýchacího ústrojí u dětí a dospělých.....	6
1.3 Ošetrovatelský proces.....	7
1.3.1 Historie ošetrovatelského procesu.....	7
1.3.2 Současnost ošetrovatelského procesu.....	8
1.3.3 Fáze ošetrovatelského procesu.....	10
1.3.4 Potřeby nemocného.....	11
1.3.5 Přínos ošetrovatelského procesu pro nemocného a sestru.....	12
1.3.6 Plán ošetrovatelské péče.....	13
1.4 Onemocnění dolních cest dýchacích.....	13
1.4.1 Laryngitida.....	13
1.4.2 Bronchitida.....	15
1.4.3 Ošetrovatelská péče u dětí s laryngitidou a bronchitidou.....	16
1.4.4 Astma bronchiale.....	17
1.4.5 Ošetrovatelská péče u astmatika.....	19
1.4.6 Inhalační léčba.....	20
1.4.7 Dechová gymnastika.....	21
1.4.8 Péče o horní cesty dýchací.....	21
2 Cíl práce a výzkumné otázky	23
2.1 Cíl práce.....	23
2.2 Výzkumné otázky.....	23
3 Metodika	24
3.1 Metodika práce.....	24
3.2 Výzkumný soubor.....	24
4 Výsledky	25
Kazuistika č. 1.....	25
Kazuistika č. 2.....	31

Kazuistika č. 3.....	37
Kazuistika č. 4.....	43
Kazuistika č. 5.....	49
Kazuistika č. 6.....	54
Kazuistika č. 7.....	60
Kazuistika č. 8.....	66
Kazuistika č. 9.....	71
Kazuistika č. 10.....	76
Kazuistika č. 11.....	84
Kazuistika č. 12.....	89
5 Diskuze.....	94
6 Závěr.....	102
7 Seznam použitých zdrojů.....	104
8 Klíčová slova.....	107
9 Přílohy.....	108

Úvod

*„Lidskému rodu není nic
dražšího než děti.“*

(Titus Livius)

Onemocnění dolních cest dýchacích patří u dětí mezi častá onemocnění. Jejich léčba často končí hospitalizací dítěte. Pro dítě znamená pobyt v nemocnici obvykle větší zátěž než pro dospělého člověka. Hůře se adaptuje na cizí prostředí. Cítí se izolované od svého nejbližšího okolí. Dnešní doba již umožňuje nejen hospitalizaci matky nebo jiného člena rodiny s dítětem, ale také, aby rodina nemocného dítěte jej mohla navštěvovat i mimo určenou návštěvní dobu. Nezřídka se na dětských odděleních setkáváme s přítomností rodinných příslušníků v průběhu celého dne. Dítě je viditelně spokojenější a léčba účinnější.

Sestra pracující metodou ošetrovatelského procesu přistupuje k dětskému pacientovi holisticky, neboť uspokojování potřeb člověka se uskutečňuje pomocí ošetrovatelského procesu. V tomto procesu se sestry zabývají člověkem jako celkem. Neustálé vyhodnocování a opakované posuzování měnících se potřeb nemocného zajišťuje kvalitu poskytované péče.

Téma práce jsem si zvolila, jelikož pracuji na dětském oddělení a ošetrovatelská péče o děti s onemocněním dolních cest dýchacích má své odlišnosti, které by sestra při péči o tyto děti měla znát.

Cílem bakalářské práce je zjistit specifika ošetrovatelské péče u dětí s onemocněním dolních cest dýchacích. Šetření bylo uskutečňováno metodou kvantitativního šetření u dětí hospitalizovaných v písecké nemocnici s laryngitidou, bronchitidou a astma bronchiale.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá anatomií dýchacího ústrojí, ošetrovatelským procesem a dále rozbořem jednotlivých onemocnění dolních cest dýchacích. V praktické části jsou uvedeny výsledky výzkumu.

1. Současný stav

K poskytnutí kvalitní ošetrovatelské péče u dětí s onemocněním dolních cest dýchacích je potřeba, aby sestra znala i anatomicko-fyziologické odlišnosti dýchacího ústrojí u dětí a dospělých (24).

1.1 Anatomie a fyziologie dýchacích cest

Dýchání patří mezi základní biologickou potřebu člověka. Dochází při něm k výměně kyslíku a oxidu uhličitého mezi organismem a vnějším prostředím. Dýchání se dělí na vnější a vnitřní. Při vnějším dýchání dochází k výměně plynů mezi atmosférou a krví, při vnitřním k výměně kyslíku a oxidu uhličitého mezi krví a buňkami a oxidační procesy uvnitř buněk.

Dýchací cesty se skládají z horních cest dýchacích a dolních cest dýchacích. Mezi horní cesty dýchací patří dutina nosní, dutina ústní, paranazální dutiny, Eustachova trubice a hltan. A mezi dolní cesty dýchací hrtan, průdušnice, bronchy, bronchioly a alveoly. Mrtvým dýchacím prostorem nazýváme prostor v oblasti dýchacích cest, který je ventilován, ale nezúčastňuje se vlastní výměny plynů s krví. Řízení dýchacích pohybů zajišťuje dýchací centrum v prodloužené míše, kde vznikají rytmické vzruchy a ty putují míšními nervy k dýchacím svalům.

Mezi dýchací svaly řadíme bránici, mezižeberní svaly, břišní svaly, pomocné dýchací svaly a hladké svaly. Bránice je hlavní dýchací sval. Mezižeberní svaly se rozdělují na zevní a vnitřní. Zevní zdvihají žebra nahoru, což vede k roztažení a zdvižení hrudníku při nádechu. Vnitřní přitahují žebra dolů a uplatňují se hlavně při aktivním výdechu. Břišní svaly využíváme především při namáhavém dýchání, při kašli a kýchání. Do pomocných dýchacích svalů se řadí svaly krku a hrudníku. Jejich využití je zejména při namáhavé práci, při velkém sportovním výkonu, ale také u nemocného s dechovou nedostatečností, např. astmatika, při zvýšeném odporu dýchacích cest. Hladké svaly se nachází ve stěně průdušek a průdušinek a jsou významné zejména z funkčního hlediska. Tonus hladkých svalů se opakovaně mění a je sledován a řízen

sympatickým a parasympatickým nervstvem. Látky, které zvyšují tonus sympatiku nebo snižují tonus parasympatiku tak ulehčují dýchání astmatikům (7, 10, 24).

Dolní cesty dýchací nejsou při svém vzniku závislé na horních cestách dýchacích. Vytvářejí se z entodermu u čtyřtýdenního embrya.

Larynx nebo-li hrtan patří mezi nepárové duté orgány a nachází se na přední straně krku. Skládá se ze souboru chrupavek (např. chrupavka štítná, prstencová, chrupavky hlasivkové). Tyto chrupavky jsou pohyblivě spojeny klouby, vazy a svaly a tím dochází ke vzniku charakteristicky utvářené trubice se slizniční výstelkou. Hrtan je potřebný k dýchání (respiraci) a ke tvorbě zvuků (fonaci). Je důležitý i při kašli a účastní se polykání. Hrtan přechází v chrupavčitou trubicí, která se nazývá trachea nebo-li průdušnice.

Tracheu vystýlá hodně prokrvená růžová sliznice s řasinkovým epitelem. Řasinky mají za úkol posouvat hlen směrem do hrtanu. Její začátek je na krku ve výši obratle C6. Pak průdušnice vstupuje do hrudníku, kde se dělí na dva bronchy ve výši obratlů Th4 – Th5.

Bronchy (průdušky) jsou chrupavčité, vstupují do plic, kde se větví na průdušinky. Průdušky transportují vzduch z průdušnice do plic.

Plíce (pulmones) se řadí mezi párové orgány a jsou uloženy v dutině hrudní. Jejich velikost určuje velikost hrudníku. Plíce jsou od sebe odděleny vazivovou mezihrudní přepážkou (mediastinum). V mediastinu se nachází osrdečník se srdcem vychýleným k levé straně. Levá plíce je tedy menší, skládá se ze dvou laloků. Pravou plíci tvoří laloky tři. Na povrchu plic je vazivová blána, která se nazývá poplicnice. A vnitřní stranu hrudníku kryje vazivová blána, tzv. pohrudnice. Mezi těmito blánami je pohrudniční dutina, ve které se nachází vazká tekutina, umožňující klouzání blan při dýchání. U novorozence a v ranném dětství mají plíce barvu růžovou, později šedou až šedočernou mramorovanou z důvodu vdechování prachu a sazí. V prenatálním období dochází ke vzniku a růstu epitelového základu dýchacích cest a k rozvětvení trubic. U novorozence jsou plíce funkční, ale morfologicky nezralé. Obsahují jen 10 % alveolů, ty se postupně vytvářejí a jejich tvorba je ukončena přibližně v 8 roce života dítěte (4, 6, 7).

1.2 Anatomicko-fyziologické rozdíly dýchacího ústrojí u dětí a dospělých

Děti dýchají rychleji oproti dospělým a mají větší spotřebu kyslíku. Jak veliký je objem vzduchu při nádechu záleží na tělesné velikosti dítěte. V novorozeneckém věku je dechová frekvence nepravidelná, někdy s apnoickými pauzami. Dítě dýchá hlavně pomocí bránice a břišních svalů. U novorozenců, kojenců a batolat se vyskytuje především diafragmatické abdominální dýchání. Ve třetím roce života dýchá dítě i pomocí svalů na hrudníku. A přibližně v sedmi letech dýchá jako dospělý. Jak dítě dýchá nejlépe zjistíme monitorováním zdvihu a poklesu břicha.

Novorozenec má jiné postavení bránice, leží výš než u dospělého člověka. Bránice se více protahuje a tím dochází k tomu, že se nemůže dostatečně silně stahovat. Příčinou zástavy dýchání u kojenců může být svalová únava, protože kojenci při dýchání využívají pomocné svalstvo. Novorozenci i kojenci dýchají nosem, pokud pláčou dýchají ústy.

Tkáň kojenců, která je pod hlasivkami, není dost pevná, některé části laryngu jsou hodně úzké. I chrupavka, která udržuje dýchací cesty kojence průchozí, není dostatečně pevná. Při edému nebo svalovém spasmu tak může dojít k obstrukci dýchání. V hrudníku kojence jsou hrtan a průdušnice uloženy výše, teprve s věkem sestupují do nižších poloh. Poloha kojence a malého dítěte musí být při hygieně dýchacích cest a při resuscitaci jiná, než poloha dospělého. Pokud dojde k přílišnému ohýbání nebo extenzi krku hrozí obstrukce dýchání.

U kojenců a malých dětí je vyšší riziko, že dojde k respirační tísní, protože plocha alveolů, na které dochází k výměně plynů, je menší. Je u nich omezena produkce respiračního hlenu, který čistí dýchací cesty a tak jsou více náchylnější k respiračním infekcím. Sliznice dýchacích cest je hodně prokrvená a náchylná k traumatu, edému a spazmu.

Předčasně narozené děti nemají v plicích surfaktant, který brání kolapsu alveol při dýchání po narození. Některé choroby a léky mohou mít za následek přerušování vývoje plic. Např. fenobarbital a příliš mnoho inzulínu brání růstu plic (17, 24).

1.3 Ošetrovatelský proces

„Ošetrovatelský proces je systematická, racionální metoda plánování a poskytování ošetrovatelské péče. Jeho cílem je zhodnotit pacientův zdravotní stav, skutečné či potencionální problémy péče o zdraví, vytýčit plány na zhodnocení potřeb a poskytnout specifické ošetrovatelské zásahy na uspokojení těchto potřeb“ (12, str. 166).

Jednotlivé složky ošetrovatelského procesu na sebe navazují v logickém pořadí, je tedy cyklický a v daném čase může být zapojeno více složek najednou. Aby sestra mohla vykonávat ošetrovatelský proces co nejlépe a měla individuální přístup ke každému nemocnému, musí s nemocným spolupracovat. Proces má zpětnou vazbu a sestra může přizpůsobovat ošetrovatelský plán měnícím se potřebám nemocného. Tento proces lze využít u všech věkových skupin (12, 29).

1.3.1 Historie ošetrovatelského procesu

Než došlo k vytvoření ošetrovatelského procesu upřednostňovaly sestry poskytování služeb nemocnému na písemný příkaz lékaře, který byl víc zaměřen na specifické onemocnění. Termín ošetrovatelský proces byl zaveden v 50. letech a je všeobecně považován za základ ošetrovatelské péče. Jako první tento pojem použila Hallová v roce 1955. Od tohoto roku ošetrovatelský proces popsalo mnoho teoretiček. V roce 1973 Sdružení amerických sester (ANA) zveřejnilo Normy ošetrovatelské praxe a představilo pět součástí ošetrovatelského procesu: posuzování, diagnostiku, plánování, realizaci a vyhodnocení. Spolu s pozvolným teoretickým a klinickým rozvojem ošetrovatelského procesu, se začal používat i pojem sesterská diagnóza. Roku 1973 proběhla první národní konference o klasifikaci sesterských diagnóz v St. Louis - Missouri. Od té doby každé dva roky probíhají konference, které mají podporu a zájem. V roce 1982 na konferenci vznikla organizace Severoamerické asociace pro sesterské diagnózy (North American Nursing Diagnosis Association, NANDA) (5, 12, 29).

1.3.2 Současnost ošetrovatelského procesu

Dlouho se sestry snažily o definici ošetrovatelství. Scházejí se tedy, diskutují a samy vedou výzkum, který se zabývá problémy nemocných a jejich odezvami na různé aspekty nemoci tak, jak se s nimi setkávají v rámci své ošetrovatelské praxe (v národním i mezinárodním rozměru). Mezi nezbytné součásti procesu patří hodnocení a zlepšování zdravotních služeb. Dokumentace vedená pečlivým a přesným způsobem, přináší užitek jak poskytovatelům, tak uživatelům těchto služeb. Používání ošetrovatelských diagnóz poskytne sestře společný jazyk pro rozpoznávání obtíží nemocných. Také jí usnadní výběr ošetrovatelských přístupů a přinese návod pro hodnocení. Dojde ke zlepšení komunikace mezi sestrami z různých oddělení a jednotek a také mezi sestrami a lékaři i specialisty z ostatních oborů, pracujícími ve zdravotnictví (5).

Definice ošetrovatelské diagnózy má mnoho verzí. NANDA, Severoamerická asociace pro ošetrovatelskou diagnózu, přijala tuto definici: „Ošetrovatelská diagnóza je klinický úsudek o odpovědi jedince, rodiny nebo komunity na aktuální nebo hrozící zdravotní problémy/životní procesy. Ošetrovatelské diagnózy jsou určující pro výběr ošetrovatelských intervencí, zaměřených k dosažení cílů a výsledků, za něž je zdravotní sestra zodpovědná“ (5, str. 12).

NANDA vyvinula zevrubný a široce uplatnitelný diagnostický systém. Z kterého mohou představitelé různých ošetrovatelských specializací (neonatologická péče, péče o děti, dospělé, péče o seniory, péče hospicová) v daných situacích čerpat. Jelikož tento systém specifikuje diagnózy podle diagnostických prvků (určující znaky, související nebo rizikové faktory, definice diagnóz a číselné kódy), jsou diagnózy přehledné. Pojmenované ošetrovatelské diagnózy s číselným kódem jsou obsaženy v mezinárodní klasifikaci ošetrovatelských diagnóz (NANDA - International) a měli by být chápány jako standardní pojmenování ošetrovatelských problémů (19, 29).

Přítomnost ošetrovatelského problému znamená, že v konkrétní potřebě nemocného nebo i zdravého člověka není z ošetrovatelského pohledu vše v pořádku. Ošetrovatelský problém je buď aktuální, potenciální nebo edukační. Aktuální ošetrovatelský problém znamená, že v současné době je některá z lidských potřeb

nemocného dysfunkční. Pokud je v současné době nemocný ohrožen vznikem dysfunkce u některé z lidských potřeb, jedná se o problém potencionální. Když jsou potřeby nemocného funkční, ale edukací a podporou můžeme jejich fungování zlepšit, pak se ošetrovatelský problém nazývá edukační (19).

„Realizace ošetrovatelského procesu umožní, abychom reagovali na aktuální i potenciální problémy jedince a aby se vše odrazilo v individualizovaném plánu ošetrovatelské péče“ (29, str. 27).

Důležitou součástí názvu ošetrovatelské diagnózy je mezinárodní číselný kód. V originálních vydáních klasifikace NANDA se číselné kódy objevovaly od začátku. Ale v navazující odborné literatuře již většinou nebývají uváděny, proto se do podvědomí ošetrovatelské veřejnosti jejich existence nedostala. Tyto kódy slouží jako prevence záměny a měly by se užívat v písemné i elektronické ošetrovatelské dokumentaci (19).

Ošetrovatelskou diagnostiku a na ni navazující péči u jedince zajišťují všeobecné sestry a porodní asistentky a také specialistky těchto odborností. Aby sestra mohla provádět ošetrovatelský proces musí mít znalosti, tvůrčí přístup, přizpůsobivost, zaujetí a důvěru ve vztahu k práci, schopnosti pro vedení kolektivu, kritické myšlení a musí ovládat řešení problémů. S tím souvisí umění vycházet s lidmi a získání technických dovedností. Vzhledem k náročnému každodennímu programu, si velké množství sester myslí, že sestavování plánů ošetrovatelské péče jim ubírá čas, který by mohly věnovat nemocnému. Na plán péče se dívají jako na slohové cvičení, nutné k získání akreditace nebo ho sepisují jen, aby vyhověly nadřízeným. Ve skutečnosti, ale musí být kvalitní péče o nemocného plánována a koordinována. Poskytovatele zdravotní péče mají povinnost plánovat spolu s nemocným a jeho rodinou péči, která bude následovat do doby než nemocný dosáhne optimálního stavu (5, 19, 29).

V současnosti je ošetrovatelský proces součástí koncepce veškerých učebních osnov i právní definice ošetrování ve většině států. Ošetrovatelský proces je účinnou metodou ulehčující klinické rozhodování a zvládnání problematických situací. K jeho zvládnutí, je důležité naučit se systematicky shromažďovat údaje o nemocném a jeho problémech. Také je nezbytné rozpoznat problém (analýza dat), plánovat (kladení cílů,

volba řešení), realizovat (uskutečnění cílů) a hodnotit (posouzení účinnosti plánu a změna plánu, pokud to vyžadují aktuální potřeby). Veškeré tyto dovednosti, i když jsou jmenovány samostatně jako různé činnosti, spolu úzce souvisí (5).

1.3.3 Fáze ošetrovatelského procesu

„Ve všech fázích ošetrovatelského procesu je sběr dat a posuzování stavu pacienta součástí všech činností, které sestra dělá pro pacienta nebo s pacientem“ (29, str. 39).

Fáze ošetrovatelského procesu nejsou od sebe oddělené, ale překrývají se. První fáze je posuzování. V této fázi se sbírají, ověřují a třídí informace o zdravotním stavu nemocného. Tyto údaje slouží jako základ pro další fáze ošetrovatelského procesu. Sestra získá o nemocném informace potřebné pro efektivní a plánovanou péči. Mezi základní podmínky této fáze patří správná komunikace, vedení rozhovoru, fyzikální vyšetření a pozorování nemocného (12, 29).

Druhou fází je diagnostika. Je to proces který vede ke stanovení sesterské diagnózy. Sestra třídí a uspořádává informace. V této fázi si sestra klade otázky (co může udělat pro zlepšení zdravotního stavu nemocného, jaké ošetrovatelské problémy se u nemocného vyskytují, jaké okolnosti přispívají k těmto problémům). Odpovědi na tyto otázky jsou základem ošetrovatelské diagnózy. Procesu který vede k určení ošetrovatelské diagnózy se říká analýza (což znamená rozebrání celku na jednotlivé složky) (12).

Třetí fáze je plánování. Do této fáze patří určení priorit, stanovují se cíle, předpokládají se výsledky a plánují se ošetrovatelské strategie. Intervence musí být definovány naprosto srozumitelně, aby jim porozuměli i ostatní. Ošetrovatelský proces vyžaduje velké vědomosti z oboru ošetrovatelství, poněvadž zdůvodnění intervencí musí být v souladu se úmyslem poskytovat účinnou péči. Napsané intervence popisující následnou péči o nemocného musí být datovány a podepsány. Tohle všechno je pak obsažené v písemném plánu ošetrovatelské péče, který sestavuje sestra (5, 12).

Čtvrtá fáze je realizace. Dochází k plnění ošetrovatelského plánu. Sestra stále sbírá údaje a plní předepsané ošetrovatelské činnosti. Nepřetržitý sběr informací je

velice důležitý, sledují se změny zdravotního stavu nemocného a upravuje se plán péče (12).

Pátou fází je vyhodnocení. Sestra zkoumá jestli došlo ke splnění cílů. Plán péče je stálá součást dokumentace nemocného a slouží sestře, která o nemocného aktivně pečuje nejen k tomu, aby pochopila potřeby nemocného, cíle a nutné úkony, ale je i záznamem poskytované péče pro ty subjekty a organizace, které tuto péči hradí, při splnění právních nároků (5, 12).

1.3.4 Potřeby nemocného

Hlavním znakem moderního ošetrovatelství je soustavné hodnocení a plánovitě uspokojování potřeb zdravého i nemocného člověka. Uspokojování potřeb člověka se uskutečňuje pomocí ošetrovatelského procesu. V tomto procesu se sestry zabývají člověkem jako celkem, jako bytostí bio-psycho-sociální, bytostí holistickou a ne jen souhrnem částí a procesů. Pojmy holistický a holismus pocházejí z řeckého slova, které znamená celek. Holistická teorie se dívá na veškeré živé organismy jako na jednotné celky vzájemně na sebe působící. Pokud tedy dojde k porušení jednoho oddílu je porušen celý systém. Koncepce holismu použitá na lidi a jejich zdraví podtrhuje skutečnost, že sestry musí vnímat osobu jako celek v její bio-psycho-sociální jednotě. Potřeba je známkou nějakého nedostatku, chyběním něčeho a je vhodné tento nedostatek odstranit. Je něčím, co lidská bytost nezbytně vyžaduje pro svůj život a rozvoj (30).

Oproti pudům a instinktům se lidské potřeby během života mění z hlediska kvantity i kvality, rozvíjejí se a kultivují. Každý jednotlivec má jiný styl pro vyjadřování a tišení svých potřeb. Všichni lidé mají společné potřeby (například potřeba výživy, odpočinku, jistoty), ale každý člověk je uspokojuje jiným způsobem. Různí psychologové sestavují odlišné seznamy potřeb. Americký psycholog Abraham H. Maslow (1908 - 1970) sestavil hierarchickou teorii potřeb (Příloha 1), kde podtrhuje těsné propojení filozofie a psychologie. Dle Maslowa má každý člověk vlastní systém motivů a ten je hierarchicky seřazen, poněvadž některé z motivů jsou silnější než ostatní. „Člověk je bytost s potřebami a dosahuje zřídka stavu plnějšiho uspokojení,

vyjma krátké doby. Jakmile je jedna potřeba uspokojena, staví se na její místo druhá ... Pro lidskou bytost je v celém jejím životě charakteristické, že prakticky stále něco vyžaduje“ (30, str. 14). Hierarchické seřazení potřeb přispívá k tomu, že neuspokojené „nižší“ potřeby (fyziologické, jistoty a bezpečí) získají převahu nad neuspokojenými „vyššími“ potřebami (sounáležitosti, uznání, kognitivní, estetické, seberealizace). Pro potřebu seberealizace, která je hierarchicky postavená nejvýše, je nezbytné uspokojení všech ostatních potřeb. Až, když je nižší potřeb uspokojena, může vévodit potřeba vyšší a determinovat chování jedince. Mezi okolnosti, které zabraňují, znesnadňují, a narušují uspokojování potřeb jednotlivce patří: nemoc, osobitost jednotlivce, mezilidské vztahy, vývojové období člověka a faktory, za kterých nemoc vzniká (30).

Sestry mohou pomoci nemocnému k seberealizaci například tím, že mu pomohou objevit smysl v nemoci, která ho sužuje, pomohou mu nalézt způsob, jak se tomuto stavu postavit a pomohou mu při smíření se s nevyhnutelným. Vědomosti o základních potřebách jsou velice důležité pro použití ošetřovatelského procesu u jedince a v rodinách (12).

1.3.5 Přínos ošetřovatelského procesu pro nemocného a sestru

Ošetřovatelský proces má výhody jak pro nemocného, tak i pro sestru. Hlavní výhodou pro nemocného je kvalitní plánovaná péče, při které dochází k uspokojení potřeb jednotlivce, rodiny a společnosti. Neustálé vyhodnocování a opakované posuzování měnících se potřeb nemocného zajišťuje kvalitu poskytované péče. Plán ošetřovatelské péče je stále dostupný všem osobám, které se účastní péče o nemocného. Nemocný se zapojuje do ošetřovatelského procesu. Velkou předností ošetřovatelského procesu pro sestru je pečlivé a systematické ošetřovatelské vzdělání. Sestry by měly umět používat ošetřovatelský proces. Pokud je plán ošetřovatelské péče sestaven správně a dojde ke splnění cílů má sestra příjemný pocit z dobře vykonané práce. Při vyhodnocování provedených ošetřovatelských výkonů, sestra zjistí které jsou účinné a může je tak využívat při uspokojování potřeb nemocných. Ošetřovatelský proces přispívá ke zlepšení zručnosti a zvýšení odbornosti sestry. Když sestra při ošetřování

nemocného dodrží fáze procesu, uskuteční tak veškeré zákonné povinnosti vůči nemocnému (12, 29).

1.3.6 Plán ošetrovatelské péče

Pobyt dítěte v nemocnici ovlivňuje celou rodinu. Začlenění rodičů do péče o dítě přináší sestře možnost vyhodnotit vztah a působit výchovně. Dobrý vztah mezi sestrou a rodiči je důležitý pro zvýšení kvality ošetrovatelské péče. Když sestra sestavuje ošetrovatelský plán péče u dítěte, je to podobné jako kdyby sepisovala plán u dospělého jedince. Tento plán je zahrnut do ošetrovatelského procesu, sděluje sestře, jaká péče u jednotlivého dítěte bude a zároveň se považuje za společný jazyk pro sestry. Aby sestra mohla vyhodnotit stav dítěte musí mít výborné znalosti o růstových a vývojových procesech. Při vyhodnocování plánu ošetrovatelské péče sestra zjišťuje nakolik se daří naplňovat cíle léčby každého jednotlivého dítěte. Při hospitalizaci dítěte je nezbytné zařadit do plánu domácí návyky. Sestra si musí udržet důvěru dítěte a poskytnout mu individuální, flexibilní ošetrovatelskou péči v souladu se stádiem vývoje dítěte a diagnózou. Je velice důležité dítěti naslouchat, když sděluje své dojmy, a vybídnout ho, aby se ptalo. Pokud se dělají invazivní nebo bolestivé výkony, použijí se přiměřené chvaty nebo upevňovací pomůcky, aby výkon proběhl co možná nejrychleji. Po veškerých bolestivých výkonech by mělo následovat utišování, odměna a uznání (17).

1.4 Onemocnění dolních cest dýchacích

U onemocnění dolních cest dýchacích je ošetrovatelským cílem zmírnit obtíže spojené s obstrukcí dýchacích cest, zabránit vzniku komplikací a zlepšit psychický stav nemocného (28).

1.4.1 Laryngitida

Zánět hrtanu se dělí na akutní laryngotracheobronchitidu - subglotickou laryngitidu, akutní spastickou laryngitidu, akutní infekční laryngitidu a akutní epiglotitidu - supraglotickou laryngitidu (8).

Akutní laryngitida je způsobena viry, ale může mít také alergickou příčinu. Většinou jí předchází zánět sliznice horních cest dýchacích (20).

Jeden až dva dny před rozvojem nemoci, se může objevit trvající rýma, popotahování nosem a také náznak stridorózního dýchání. Postupně se zhoršuje neprůchodnost hrtanu a tím se zhoršuje i stridor. Dochází k hypoventilaci, v těle se hromadí oxid uhličitý a tkáně nemají dostatek kyslíku. Kvůli zvětšující se ventilační tísní je dýchání velice namáhavé, dochází k vtahování podžebrí a mezižeberních částí a zatahování jugulárních jamek. Pokud dochází i nadále ke zhoršování může se objevit chorobná spavost a celková ochablost, které naznačují hrozbu respiračního selhání. Otok naštěstí jen výjimečně dosáhne kritické hranice a tak příznaky bývají jen mírné. Onemocnění se většinou objevuje v nočních hodinách. Provází ho štekavý, suchý kašel a chrapot až v některých případech i ztráta hlasu. Muže se vyskytnout i teplota, ale nebývá vysoká. Laryngitidu u dospělých se vyskytuje častěji u kuřáků nebo u jedinců, kteří více namáhají hlasivky (8, 20).

Provádí se laboratorní vyšetření (výrazná leukocytóza) nebo laryngoskopie (8).

Terapie se soustředí na virózu a je symptomatická. Je důležité, aby dítě přijímalo dostatečné množství tekutin. Dítě dostává vitamín C a pokud má teplotu tak se podávají antipyretika. Antibiotika jsou naordinována jen v případě, že dojde k bakteriální nákaze. Pokud to zdravotní stav dítěte dovolí, může zůstat v domácím léčení, rodiče ale musí být dostatečně edukováni. Je potřeba, aby zvýšili vlhkost v pokoji, kde dítě spí a tráví volný čas. Inhalace vlhkého chladnějšího vzduchu v akutní fázi pozitivně ovlivňuje dechovou tíseň a laryngeální křeč. Pokud dochází ke zhoršování zdravotního stavu, je nutná hospitalizace a dítě je uloženo do nebulizačního stanu. Chladný vzduch s mikropapkami napomáhá ochlazování sliznice a jejímu smrštění. Dítě musí hodně odpočívat. Je napojeno na monitor a monitorují se u něj životní funkce. Sleduje se saturace kyslíkem, jehož hladina nesmí klesnout pod 90 %. Je zakázáno podávat opiáty (dechový útlum) a sedativa, neboť narůstající neklid dítěte je projevem respirační obstrukce. Správná inhalační léčba racemického epinefrinu známky choroby zmírňuje. K zmírnění otoku zapříčiněného zánětem se můžou podat celkově kortikosteroidy (17, 21).

1.4.2 Bronchitida

Zkoumání dýchacího ústrojí odhalilo fakt, že dýchací trubice směřující do plic se podobají obrácenému stromu. Průdušnice je domnělý kmen s průduškami, průdušinkami a plicními sklípky jako větvemi. Ze začátku jsou respirační cesty široké, směrem dolů se, ale pozvolna zužují a jsou vystlané souvislou membránou. Infekce bronchiálního stromu je málokdy ohraničena jenom na jednu část a často zasahuje ostatní oblasti. Bronchitida nebo-li zánět průdušek, se dělí na akutní nebo chronickou formu. Tyto dvě formy se od sebe liší příčinou vzniku, průběhem i léčbou (14, 17).

Akutní bronchitida je zánět bronchů. Jedná se o časté onemocnění dětského věku, ke kterému dochází rozšířením zánětu z horních částí dýchacích cest. Příčinou bronchitidy bývají často různé mikroorganismy. Nežádoucí strava a alergie zvyšují sklony k této chorobě. Převážná část nemocných s bronchitidou není starší 4 let. Příčinou chronické bronchitidy je v první řadě kouření cigaret. Mezi ostatní rizikové faktory patří opakující se akutní záněty dýchacích cest (respirační infekce), působení vlivů pracovního prostředí (chemické provozy) nebo znečištěné ovzduší. Také se uvádí určitá vrozená citlivost průdušek, neboť u stejně silných kuřáků nedochází k rozvoji chronické bronchitidy stejně rychle (11, 14, 17).

Neproduktivní kašel, který se objeví pozvolna po prodělaném zánětu horních cest dýchacích neboli nachlazení. Může, ale nastoupit i produktivní kašel s hnisavým sputem. Do 7 let věku nedokáží děti spontánně kašlat a zpravidla sputum polykají. Záchvatovitý kašel a nadměrná tvorba hlenu, který děti polykají, může mít za následek zvracení. Mezi další projevy nemoci patří horečka a malátnost. Kašel postupně vymizí během 5–10 dnů (11, 17).

Ke určení diagnózy dochází na základě klinického obrazu a fyzikálního vyšetření. Dále je třeba provést různá laboratorní vyšetření, především mikrobiologické vyšetření sputa. Jelikož, ale kojenci a batolata hlen polykají, používá se k prokázání etiologického původce nazofaryngeální výtěr nebo žaludeční aspirát. Ke zjištění zda se jedná o zánět virového původu nebo zda je zánět bakteriální napomáhá vyšetření zánětlivých parametrů (sedimentace, C-reaktivní protein, krevní obraz) (11).

Terapie akutní bronchitidy je především symptomatická. Je třeba, aby dítě dodržovalo klid na lůžku. Mělo by ležet v místnosti, kde je dostatečný přísun čerstvého vlhkého vzduchu. Pokud teplota vystoupí nad 38,5 stupňů Celsia snižuje se fyzikálně a podávají se antipyretika. Při hodnotách pod 38,5 stupňů Celsia se teplota snižuje pouze fyzikálními způsoby. Podání antitusik dítěti než jde spát, zajistí klidnější spánek. Antihistaminika, expektorancia a antibiotika zpravidla nezabírají. Velká část dětí se vyléčí bez komplikací, léčbou příznaků v domácí péči (2, 17).

1.4.3 Ošetrovatelská péče u dětí s laryngitidou a bronchitidou

Při akutních zánětech dýchacích cest probíhá léčba nemocného většinou v domácím prostředí, kde o něj pečují rodinní příslušníci. Je třeba aby u nemocného dítěte monitorovali tělesnou teplotu, kašel a odkašlávání, výskyt bolestí, příjem tekutin a při výskytu dušnosti ihned vyhledali lékaře. Při pobytu na lůžku je vhodná poloha v polosedě, nebo s vyvýšenou horní částí lůžka (2 polštáře). Také musejí nemocnému dítěti pravidelně podávat léky podle ordinace lékaře a dbát na dostatečný příjem tekutin (snižuje se viskozita hlenu a tím se usnadňuje odkašlávání). Doporučuje se pít teplého čaje, minerálek nebo ovocných šťáv. Není vhodné pít mléko a mléčné výrobky, neboť nemocného více zahleňují. Je nutné se starat o domácí prostředí (zvlhčený vzduch, pravidelné větrání, teplota v místnosti (okolo 20 stupňů Celsia). Když není v domácnosti k dispozici elektrický zvlhčovač, lze místo něj použít odpařovač. Také se může namočit prostěradlo, které se pak pověsí nad topení v dané místnosti. Jelikož se akutní zánět přenáší kapénkovou infekcí, je nezbytné aby se rodinní příslušníci před nákazou chránili. V prvních dnech onemocnění, chybí dětem chuť k jídlu. Nikdy nemocného do jídla nenutíme. Ke konzumaci se nejlépe hodí lehce stravitelná strava s dostatkem vitaminů, především vitamínu C. Inhalování vodních par s léčebnými přípravky má pozitivní vliv na sliznici dýchacích cest. K této inhalaci lze využít elektrické inhalátory nebo postačí otevřená nádoba s ohřátou vodou, nemocný se nahne nad nádobu a přes hlavu si přehodí ručník (28).

Pokud je zvýšené riziko komplikací nebo se již komplikace objevili, je nutná hospitalizace nemocného. Sestra nemocného uloží na lůžko a pomůže mu zaujmout

Fowlerovu polohu. Dbá na odpočinek a spánek. Shromažďuje informace o nemocném a zapisuje je do ošetrovatelské dokumentace. Na podkladě zjištěných informací vypracuje plán ošetrovatelské péče. Monitoruje fyziologické funkce, hydrataci a psychický stav. Zajistí hygienickou péči podle potřeby nemocného. Velkou péči věnuje dýchacím cestám, především je důležité odstranění sekretu z dýchacích cest. Edukuje nemocného o správném postupu při smrkání, odkašlávání do odběrové nádoby nebo emitní misky. Pokud nemocný nemůže sekret s dýchacích cest vykašlat, odstraní sestra sekret pomocí odsávačky. U nemocného s laryngitidou podává sestra zvlhčený, ohřátý kyslík a léky dle ordinace lékaře. Na krk nemocného přiloží na 6 hodin teplý olejový obklad, který uvolní spasmus hrtanu. V případě zhoršování zdravotního stavu dítěte zajistí sestra veškeré věci, které jsou nezbytné při resuscitaci, intubaci a umělé plicní ventilaci. V místnosti, kde se nemocný nachází zabezpečí optimální zvlhčení vzduchu pomocí elektrických zvlhčovačů. Jejich cílem je zvýšení vlhkosti vzduchu v místnosti. Fungují na různých principech (ultrazvukové zvlhčovače, parní zvlhčovače). A doplňují se pouze čerstvou pitnou vodou. Zda je v místnosti optimální vlhkost se zjišťuje pomocí vlhkoměru (16, 21, 28).

1.4.4 Astma bronchiale

Astma je syndrom zapříčiněný zvýšenou reakcí tracheobronchiálního stromu na různé stimuly a tím dochází ke konstrikcii dýchacích cest. Astma je chronické zánětlivé onemocnění průdušek. Pro které je charakteristické, že dochází k záchvatům dušnosti nebo kašle z důvodu zúžení dýchacích cest. Patří mezi hlavní příčiny chronického onemocnění dětí. Z důvodu tohoto onemocnění mají děti vysokou absenci ve školní docházce. Toto onemocnění je také příčinou návštěv na pohotovosti a hospitalizace. Astma se projevuje v různém věku, ale většina astmatiků má první příznaky před 5. rokem věku (13, 17).

Vznik astmatu způsobuje řada faktorů. Hlavním faktorem je alergie na různé látky, především na pyly, plísňe, zvířata, roztoče nebo na chemické látky. Na vzniku tohoto onemocnění se dále podílí znečištěné ovzduší, časté infekce dýchacích cest, teplota, námaha, stres nebo kouření. Významnou roli hraje i vrozená dispozice (13).

Příznaky začínají pozvolna nebo náhle a jsou mírné, střední nebo intenzivní a většinou se objevují v noci. Při astmatu se střídá fáze, kdy je nemocný bez obtíží s fází astmatických záchvatů. Během těchto záchvatů nemocný sedí v ortopnoické poloze, zapojuje pomocné dýchací svaly. Je úzkostný a neklidný a stěžuje si na tíseň na hrudi. Udává, že ho svědí brada, krk a hrudník. Je vyšší tepová a dechová frekvence. Nemocný dýchá krátce, při výdechu jsou slyšet pískoty a vrzoty. Při nádechu dochází k zatahování jugulární jamky a objevuje se stridor (hvízdavý dech). Během záchvatu sužuje nemocného dráždivý kašel a na konci záchvatu vykašlává vazké sputum. Záchvat trvá většinou půl hodiny až hodinu, když trvá dny jedná se o status asthmaticus. Při němž je vzduch trvale zadržován v plicích a to vede k nedostatku kyslíku v krvi a velkému množství oxidu uhličitého v krvi. Astmatik je zcela vyčerpaný a hrozí, že zemře na akutní dechovou nedostatečnost nebo srdeční selhání. Dítě musí být okamžitě dopraveno na jednotku intenzivní péče, kde se sledují jeho životní funkce, jsou podávány léky intravenózně a kyslík nazální kanylou. U chronického astmatu je zbarvena kůže pod očima (alergické kruhy pod očima), může se objevit mírný ekzém očních víček a nemocní dýchají ústy (17, 28).

Nejdůležitější je odebrání anamnézy. Kde zjišťujeme například rodinnou zátěž, četnost záchvatů u dětí a patří sem i prick testy (kožní testy). Dále se provádí fyzikální vyšetření pohledem a poslechem. Nezbytná jsou i laboratorní vyšetření (eozinofily v krvi a ve sputu, imunoglobulin E, acidobazická rovnováha, saturace krve kyslíkem). Může se provést bronchoskopie s odebráním biopsie a spirometrie (funkční vyšetření plic). Spirometrie je jedním z nejčastějších speciálních vyšetření u dětí s onemocněním dýchacích cest. Toto vyšetření je důležité při určení diagnózy, při sledování postupu choroby a hodnocení výsledku léčby. Sestra by měla mít dostatečné zkušenosti, musí umět nasměrovat dítě ke správnému manévru a také je nezbytné, aby dovedla vyhodnotit křivku, zda je správně provedená (15, 22, 28).

Cílem terapie je utlumení zánětu dýchacích cest, zlepšení plicních funkcí, minimalizace množství vzplanutí nemoci a omezení užívání krátkodobých beta-2-mimetik. Při hodnocení účinku terapie se u všech nemocných sledují hodnoty plicních funkcí a jejich kolísání v průběhu dne. Dále odpověď nemocného na podání

bronchodilatancia a častost akutních vzplanutí nemoci a užití krátkodobých beta-2-mimetik. Nezbytnou součástí léčby jsou režimová opatření. Omezení spouštěcích činitelů (domácí zvířátka, koberce, záclony, prašné a zakouřené ovzduší). Do léčby astmatu se řadí inhalace, dechová gymnastika, speleoterapie (pobyt v jeskyních), pobyty u moře, akupunktura, jóga, psychoterapie a v neposlední řadě farmakologická léčba. Při farmakologické terapii se používají antiastmatika a to buď s okamžitým nástupem účinku anebo antiastmatika preventivní. Mezi antiastmatika okamžitá patří bronchodilatancia (například Berodual, Ventolin), systémové kortikosteroidy (Solu-Medrol), teofyliny (Syntophyllin), mukolytika (Mucosolvan), kontinuální infuze (Ringer a Hydrokortizon) a oxygenoterapie. Do preventivních antiastmatik spadají systémové kortikosteroidy (Hydrokortizon), inhalační kortikosteroidy (Beclomet, Pulmicort), kromony (Intal), teofyliny (Euphyllin SR), bronchodilatancia (inhalační a perorální), anileukotrieny (Zileuton), antihistaminika (Zaditen, Zyrtec), antibiotika (při infekcích) (28).

1.4.5 Ošetrovatelská péče u astmatika

Cílem je zlepšit kvalitu dýchání, což bude mít za následek lepší plicní ventilaci a tkáňové zásobené kyslíkem. Je potřeba, aby se nemocný cítil dobře i po psychické stránce. Proto je důležité zajistit plnohodnotný spánek, aby došlo k navrácení chybějící energie a tak ke zlepšení výkonnosti. Pro každého hospitalizovaného jedince je důležitý kontakt s rodinou. Dalším cílem ošetrovatelské péče o astmatika je, aby spolupracoval během léčby, aby se do léčby zapojil on i jeho rodina. S ošetrováním astmatiků se sestra setkává na různých odděleních nemocnice a také v domácí a ambulantní péči (28).

Dítě i jeho rodiče poučíme, jak kontrolovat okolní prostředí a vyvarovat se tak faktorů, které mohou vyvolat záchvat. Dítě nesmí přijít do kontaktu se srstí domácích zvířat, s plísněmi, kouřem a prachem. Nemělo by si hrát s hračkami, které jsou vycpané. Vlhkost v domácnosti by se měla pohybovat mezi 25-50 %, při vlhkosti nad 50 % hrozí růst plísní. V místnosti, kde dítě spí a tráví volný čas, by neměly být věci, ve kterých se drží prach (koberce, čalounění, závěsy, výrobky z peří). Vhodnější jsou povlaky na matracích, polštáře z dutého vlákna nebo bavlněné pokrývky. Vysávat by se mělo

s pomocí HEPA filtrů. Dítě je ve škole většinou omluvené z pohybových aktivit, rodiče mají obavy, aby nedošlo k rozvoji astmatického záchvatu. Proto musí být školní personál dostatečně edukován, které aktivity smějí astmatici vykonávat a které by vykonávat neměli. Vhodnou aktivitou je například plavání, podle všeho kvůli vysoké vlhkosti vdechovaného vzduchu a vydechování do vody. U silnějších záchvatů je nutná hospitalizace. Je třeba dát dítě do pohodlné polohy a podávat kyslík podle ordinace lékaře. Sledují se arteriální krevní plyny a životní funkce. Nemocný musí mít zajištěn dostatečný příjem tekutin, které naředí sekrety a omezí ztrátu tekutin při dyspnoe a pocení. Pokud nemocný sípe, nedáváme mu k pití sycené nápoje (limonády, coca-cola) a mléčné výrobky (zvyšují tvorbu hlenu). Veškeré nápoje musí mít pokojovou teplotu. U nemocného se sleduje příjem a výdej tekutin a zaznamenává se do dokumentace. Je důležitá vyvážená strava. Pozvolna se dítě učí o sebe pečovat samo, všímá si faktorů, které mu vyvolávají záchvat a učí se zacházet s inhalátorem (17).

1.4.6 Inhalační léčba

Je podstatou léčby u většiny onemocnění dýchacích cest. Lék působí přímo na nemocnou tkáň a tím se zvyšuje jeho účinnost. Tato léčba má řadu výhod, nezatěžuje celkově organismus nemocného, neboť má místní účinek, což vede k omezení vedlejších účinků. Další výhodou je, že se nemocný aktivně účastní léčby. Aby inhalační léčba měla správný účinek je nezbytná přesná aplikace léku. Léčebná rehabilitace a její část dechová fyzioterapie, je jednou z důležitých součástí celkové péče o nemocného s respiračním onemocněním. Spojení inhalační léčby a technik respirační fyzioterapie si nemocný osvojí správné dechové návyky, které mu usnadní dýchání. Pocit volného dýchání vede ke zkvalitňování života jedinců s respiračním onemocněním. Před zahájením nácviku dechové techniky pro inhalační dýchání sestra zjistí zda jsou průchodné horní cesty dýchací. Pokud jsou správně uvolněné zůstávají déle otevřené a tudíž dobře průchodné. Nezbytnou součástí přípravy na inhalování je správná poloha těla a mobilizační dechová gymnastika. Úkolem této gymnastiky je, aby nemocný během cvičení správně dýchal. Každý nemocný musí mít svůj inhalátor, někteří nemocní mají i více inhalačních nástavců a je nutné, aby sestra naučila nemocné

děti o inhalátory správně pečovat. Je důležité, aby jim vše vysvětlila a názorně ukázala. Již čtyřleté děti dokáží správně inhalovat a umí o inhalátor dobře pečovat (25, 26).

1.4.7 Dechová gymnastika

Dechová gymnastika provází veškeré tělesné cvičení. Používá se pokud choroba napadne bronchiální strom nebo rovnou plicní parenchym, ve kterém je snížena plicní ventilace (imobilizace, pooperační období). Dále se dechová gymnastika uplatňuje při nácvičku správného reflexu dýchání (po odstranění adenoidních vegetací) a také při zakončení nácvičku na zklidnění a snížení pulsu (9).

Dechovou gymnastiku lze rozdělit na základní a speciální. Základní se uplatňuje jak u jednotlivých cviků, tak i při cvičebních sestavách. Tyto cviky a sestavy cviků jsou zaměřeny na normální frekvenci dýchání v souladu s pohybem nemocného. Mezi speciální dechovou gymnastiku patří klidové, volné statické dýchání, dynamické dýchání a vědomě prohloubené dýchání. Klidové, volné statické dýchání znamená, že při normální frekvenci dýchání se nacvičuje tzv. prohloubené dýchání, nádech a výdech, změny frekvence dýchání a také rychlý vdech a pomalý nádech. Toto cvičení se nejčastěji provádí v lehu na zádech, sedu a nebo ve stoje. Při dynamickém dýchání, člověk pohybuje končetinami a trupem. Cílem tohoto druhu dýchání je naučit se správný stereotyp dýchání při pohybu nemocného. Nemocný, ale nesmí zdržovat dech. Při vědomě prohloubeném dýchání se nemocný učí dýchat jen do určité části hrudníku. Aby se tato část hrudníku uvolnila a prodýchání mělo lepší účinek lze použít masáž, poklep, vibraci nebo tlak dlaně ruky. Velikost tlaku dlaně se v průběhu nádechu mění, nejdříve je velký, postupně se síla tlaku snižuje a ke konci nádechu je minimální. Při výdechu je to naopak. U nemocných, u kterých je nezbytné aby vykašlávali, se na konci výdechu dělá vibrační masáž (9).

1.4.8 Péče o horní cesty dýchací

Jednou z funkcí horních cest dýchacích je příprava vdechovaného vzduchu pro dolní cesty dýchací. Horní cesty dýchací vdechovaný vzduch zvlhčují, ohřívají a čistí a pokud je v cestách zánět zhoršuje se plnění těchto funkcí. Občas se v horních cestách

dýchacích vyskytuje ložisko infekce, které zhoršuje situaci v dolních cestách dýchacích a ovlivňuje astma. Do základních konzervativních metod, kterými lze dosáhnout zlepšení stavu nosní sliznice patří zvlhčování vzduchu, nosní laváže, inhalace, správné použití nosních kapek a sprejů, správný postup při smrkání, aplikace tepla, biolampa a magnetoterapie (27).

2. Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Zjistit specifika ošetrovatelské péče u dětí s onemocněním dolních cest dýchacích.

2.2 Výzkumné otázky

V1: Jaké ošetrovatelské diagnózy se vyskytují u dětí s onemocněním dolních cest dýchacích?

V2: Jaké ošetrovatelské intervence se používají v péči o děti s onemocněním dolních cest dýchacích?

V3: Jsou rozdíly v ošetrovatelské péči u dětí s laryngitidou, bronchitidou a astma bronchiale?

3. Metodika

3.1 Metodika práce

Ke sběru dat byla použita metoda kvalitativního výzkumného šetření. Informace byly zjišťovány pomocí polostandardizovaných rozhovorů a obsahové analýzy dokumentace. Na základě zjištěných informací byly vypracovány kazuistiky, které byly zpracovány podle modelu Virginie Hendersonové. V každé kazuistice jsou rozpracovány 2 aktuální ošetřovatelské diagnózy a další ošetřovatelské diagnózy jsou zmíněny. Výzkumné šetření probíhalo u dětí hospitalizovaných s diagnózou laryngitida, bronchitida a astma bronchiale v Nemocnici Písek, a.s. Sběr dat probíhal od července 2010 do prosince 2010.

3.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořily 4 děti s laryngitidou, 4 děti s bronchitidou a 4 děti s astma bronchiale. Všechny děti s laryngitidou a bronchitidou byly ve věku do 3 let a byly s nimi hospitalizovány i jejich matky. U dětí s astma bronchiale bylo věkové rozmezí mezi 12 a 17 lety.

U dětí do 3 let byly rozhovory vedeny s matkami těchto dětí. U dětí, stáří 12 až 17 let, probíhaly rozhovory přímo s nimi.

4. Výsledky

Kazuistika č. 1

Dívka, stáří 12 měsíců, žije s rodiči a starším bratrem v panelovém domě. O dívku pečuje matka, která je s ní na mateřské dovolené. Dívka, byla přijata na jednotku intenzivní péče (dále jen JIP) dětského a dorostového oddělení v Písku s diagnózou obstrukční bronchitida II. ataka a akutní zánět nosohltanu. Jejými nejbližšími jsou matka a otec. Alergii nemá. Dívka není dispenzarizovaná v žádné odborné poradně. Již byla jednou hospitalizovaná s obstrukční bronchitidou I. ataka, akutní rinopharyngitidou a laryngotracheitidou. Trvale užívá Vigantol 1 kapku denně, Fenistil 10 kapek denně v 7, 11, 17 hodin. Dívka leží ve zvýšené poloze na JIP. O dívku pečuje po celou dobu její matka, která je v nemocnici ubytovaná.

Léky podávají sestry dle ordinace lékaře. Lékař naordinoval tuto medikaci: Ventolin spray 2 vdechy dle inhalačního protokolu, Fenistil 10 kapek denně v 7, 13, 19 hodin, Stoptussin 9 kapek denně v 7, 13, 19 hodin, Nasivin 0, 01 % 1 kapku denně av 7, 11, 13, 15, 19 hodin do nosu dle potřeby, Mexalen 125 mg 1 čípek po 6 hodinách při tělesné teplotě nad 38 stupňů Celsia, Ibalgin sirup 100 mg/5 ml 3 ml po 8 hodinách při tělesné teplotě nad 38 stupňů Celsia, Diazepam 2 mg 1 čípek po 8 hodinách při tělesné teplotě nad 39 stupňů Celsia.

Dívka absolvovala tyto vyšetření: výtěr z krku a nosu, krevní vyšetření a rentgenové vyšetření srdce a plic. Dle krevního vyšetření má nemocná vyšší hladinu lymfocytů a C-reaktivního proteinu.

Během rozhovoru s matkou nemocná obtížně dýchá, dýchání má zrychlenou frekvenci, zatahuje podžebrí. Ojedinele je slyšitelný pískot. Dívka občas zakašle, má neprůchodné nosní průduchy a dýchá ústy. Dle lékařského vyšetření akce srdeční je pravidelná 140/min., počet dechů 44/min., saturace krve kyslíkem je 94 % (dále jen saturace).

Nemocná se stravuje na lůžku, má dietu 12 (strava batolat do 3 let). Dívku krmí matka. Jí poloviční porce, dává přednost polévkám. Dle matky není v jídle vybíravá. Má ráda přesnídávku s piškoty, banány, polévky a ovocné kaše. Pije ovocné čaje nebo

naředěné džusy. S chutí sní i zeleninu. Stravuje se pravidelně. Matka doma denně vaří teplé večeře. Dívka váží 9750 gramů, výška je 75 centimetrů, kožní turgor je dobrý, přiměřený věku.

Nemocná má papírové pleny. Matka jí přebaluje 6-7x denně dle potřeby. Mívá 1-2 stolice denně. Stolice má fyziologickou barvu, zápach a je bez příměsí. Dívka má čistou, hydratovanou kůži, bez opruzenin. Močení je bez obtíží, moč má nažloutlou barvu a je bez příměsí. Dle matky je pocení fyziologické. U nemocné kolísá tělesná teplota, při příjmu bylo dívce naměřeno 38,7 stupňů Celsia. Tělesná teplota se měří v rectu a hodnota je po odečtení 0,5 stupně Celsia.

Dívka nechodí, staví se v postýlce nebo sedí. Má fyziologické pohyby, přiměřené věku. Pohyby kloubů jsou bez omezení.

Dle matky chodí doma dívka spát okolo 20 hodiny večer. V noci se budí zhruba v 1 hodinu. Matka jí nakrmí, přebalí a dívka usne. Ráno vstává okolo půl 7. Nasnídá se a hraje si. Pravidelně chodí spát po obědě.

Dívka má bavlněné pyžamo. Spodní díl je v pase na gumu a má dlouhé široké nohavice. Kabátek má dlouhé rukávy a obléká se přes hlavu, u krku jsou 2 knoflíky. Matka dívku obléká dle svého uvážení a podle počasí.

Dle matky má dívka raději teplo. Přes léto ji nepřikrývá peřinou, protože se vždy v noci opotí. Obléká jí do bavlněného a prodyšného oblečení.

O dívku po celý den pečuje matka, která je v nemocnici ubytována. Hygiena probíhá na přebalovacím pultu. Matka denně dívku koupe provádí hygienu očí, uší a nosu. Sestra denně převléká lůžko. Nemocná má ostříhané a čisté nehty. Kůže má bledou barvu, kožní léze nepřítomny.

Dívka má naordinovaný klid na lůžku. Převážně sedí, pokud leží zaujímá zvýšenou polohu horní části těla. Doma si ráda hraje na koberci na zemi. Nemocná je při vědomí. Bez známek poruchy zraku či sluchu.

Úroveň slovní zásoby dívky je přiměřená věku. Hlas je zvukný. Slyší šepot. Oční kontakt a pozornost neudrží. Na své potřeby upozorňuje pláčem.

Rodina přinesla nemocné do nemocnice spoustu hraček, které upoutávají její pozornost. Dle matky si dívka ráda hraje s hračkami, které vydávají zvuky a mají

tlačítka. Nejráději má klíče a mobilní telefon. Vše co najde si dává do úst. Dle matky považuje za velkou zábavu házení hraček na zem.

Rychlost učení u dívky je přiměřena jejímu věku.

Plán ošetrovatelské péče

00032 Neefektivní dýchání v souvislosti se základním onemocněním projevující se sníženou saturací krve kyslíkem, zrychleným povrchním a obtížným dýcháním a neklidem nemocné .

Cíl - Nemocná má fyziologické dýchání do 2 dnů a dále po celou dobu hospitalizace.

Kritéria - Nemocná dýchá volně a bez námahy do 2 dnů a dále po celou dobu hospitalizace.

Nemocná je průběžně sledována a je veden záznam po celou dobu hospitalizace.

Intervence - Vysvětlí matce dívky nutnost hospitalizace provedení naordinovaných vyšetření do 20 minut.

- Denně napolohuj nemocnou do zvýšené polohy dle její potřeby a ordinace lékaře.
- Denně připrav a podej nemocné teplou inhalaci dle ordinace lékaře.
- Denně podej nemocné léky dle ordinace lékaře.
- Denně u dítěte sleduj účinek aplikovaných léků.
- Denně u nemocné proved' nebo zajisti vyšetření dle ordinace lékaře.
- Denně sleduj u nemocné výsledky vyšetření.
- Denně dbej na zvlhčování vzduchu v místnosti pobytu nemocné.
- Denně vyvětrej místnost, ve které pobývá nemocná před spaním a dále vždy dle potřeby.
- Denně dbej u dítěte na hygienu dýchacích cest (například vytírání nosu vatovou štětičkou).
- Denně monitoruj u nemocné fyziologické funkce dle ordinace lékaře.
- Denně proved' záznam naměřených fyziologických funkcí nemocné.

- Denně monitoruj u nemocné saturaci dle ordinace lékaře a proved' záznam.
- Při změně stavu nemocné vždy informuj lékaře.
- Denně dle potřeby uklidni nemocnou a její matku.
- Denně se věnuj nemocné a její matce, odpovídej na případné dotazy.
- Denně zaměstnej nemocnou a odved' pozornost dle potřeby.
- Při edukaci matky nemocné mluv vždy srozumitelně a pomalu.

Zhodnocení

1. den: Nemocná dýchá zrychleně, dechová frekvence je 60/min. Ojedinele jsou slyšet vrzoty. Dýchá ústy. Nemocná je klidná, matka sedí u lůžka, je podáván Ventolin 2 vdechy dle inhalačního protokolu. Saturace je 94 %. Akce srdeční je pravidelná 118/min.

2. den: Nemocná zlepšena. Saturace je 97 %, akce srdeční pravidelná 152/min., dechová frekvence je 38/min. Jsou slyšitelné pískoty, horní část těla nemocné je ve zvýšené poloze. Sestra podává Ventolin 2 vdechy dle inhalačního protokolu. Dýchání není zcela fyziologické, cíl není splněn ošetrovatelská diagnóza dále pokračuje.

3. den: Nemocná přeložena z JIP na standardní oddělení. Odkašlává, jsou slyšitelné pískoty. Saturace je 97 %, akce srdeční pravidelná 128/min., dechová frekvence 26/min. Sestra podává Ventolin 2 vdechy dle inhalačního protokolu.

4. den: Nemocná je klidná. Lékař vysadil Ventolin. Saturace je 98 %, akce srdeční pravidelná 104/min., dechová frekvence 24/min. Dívka ojedinele zakašle, dýchá volně a bez námahy. Dítě je propuštěno do domácího ošetřování. Matka poučena o klidovém režimu po dobu 3 dnů. Poté kontrola u praktického lékaře pro děti a dorost (dále jen PLDD). Dívka ojedinele zakašle, dýchá volně a bez námahy. Dýchání je fyziologické. Po celou dobu hospitalizace byla sestrou monitorována a byl veden záznam. Cíl splněn.

00007 Hypertermie v souvislosti se základním onemocněním projevující se naměřením vyšší hodnoty tělesné teploty, tachykardií, opocněním a neklidem nemocné.

Cíl - Nemocná má tělesnou teplotu v rozmezí 36 až 37 stupňů Celsia do 2 hodin od naměření zvýšené hodnoty tělesné teploty a dále po celou dobu hospitalizace.

Kritéria - U nemocné je denně sledován celkový stav a je veden záznam.

- U nemocné jsou denně dodržována režimová opatření po celou dobu vyšší hodnoty tělesné teploty.

Intervence - Edukuj matku dítěte o dodržování pitného režimu u nemocné do 30 minut.

- Denně u nemocné v pravidelných intervalech monitoruj tělesnou teplotu a prováděj záznam.
- Denně u nemocné monitoruj i ostatní fyziologické funkce a saturaci a prováděj záznam.
- Denně podej nemocné léky dle ordinace lékaře.
- Denně u nemocné monitoruj účinek podaných léků.
- Při změně stavu nemocné dívky vždy informuj lékaře.
- Denně dbej u nemocné na dostatečný příjem tekutin.
- Denně sleduj u dítěte bilanci tekutin a proved' záznam.
- Denně sleduj u nemocné stav sliznic a barvu kůže.
- Denně ochlazuj u nemocné povrch těla dle naměřené tělesné teploty a dle ordinace lékařem.
- Denně větrej v místnosti, kde pobývá nemocná.

Zhodnocení

1. den: Nejvyšší naměřená hodnota tělesné teploty byla 38,7 stupňů Celsia, akce srdeční je pravidelná 158/min. Sestra podala léky dle ordinace lékaře. Do 2 hodin došlo k poklesu tělesné teploty na 36,7 stupňů Celsia, akce srdeční pravidelná 118/min. Cíl byl splněn, dále se v jeho plnění pokračuje.

2. den: Nejvyšší naměřená hodnota tělesné teploty byla 38,7 stupňů Celsia, nemocná je opocaná., akce srdeční je pravidelná 158/min. Sestra podala medikaci dle ordinace lékaře. Do 2 hodin pokles tělesné teploty na 36,8 stupňů Celsia. Cíl byl splněn, v plnění cíle se pokračuje.

3. den: Tělesná teplota je u dívky po celý den v rozmezí 36-37 stupňů Celsia. Akce srdeční je pravidelná 128/min. Nemocná je čilá, usmívá se.

4. den: Tělesná teplota u nemocné má po celý den fyziologickou hodnotu, akce srdeční je pravidelná 104/min. Dívka je po celou dobu hospitalizace sestrou sledována a je

veden záznam. Cíl je splněn. Nemocná je klidná, veselá, propuštěna do domácího ošetřování.

Další ošetrovatelské diagnózy

00148 Strach v souvislosti s pobytem v nemocnici projevující se plačtivostí, vyděšeností, nedůvěřivostí nemocné ve zdravotnický personál.

00095 Porušený spánek v souvislosti s častým buzením z důvodu podání medikace dle ordinace lékaře projevující se plačtivostí a mrzutostí nemocné.

00155 Riziko pádů v souvislosti s věkem dítěte.

00028 Riziko deficitu tělesných tekutin v souvislosti s kolísáním tělesné teploty, tachykardií a zvýšeným pocením nemocné.

00039 Riziko aspirace v souvislosti se základním onemocněním a věkem dítěte.

Kazuistika č. 2

Chlapec, stáří 19 měsíců, žije s rodiči v rodinném domě. Má dva sourozence. Matka je astmatička, otec zdrav. Chlapec hospitalizován na JIP dětského a dorostového oddělení v Písku, s diagnózou obstrukční bronchitida III. ataka. Dle matky nemá dítě alergii a není dispenzarizováno v žádné odborné poradně. Trvale neužívá žádné léky. Po přijetí nemocný uložen na lůžko do zvýšené polohy. O nemocného chlapce pečuje matka, která je v nemocnici ubytovaná.

Léky podávají sestry dle ordinace lékaře. Ventolin spray, aplikovaný dle inhalačního protokolu, Xyzal sirup 3ml denně v 7 hodin, Nasivin 0,01 % 1 kapka do obou nosních dírek denně v 7, 11, 17, 20 hodin, Solu Medrol 15 mg podávaný intravenózně denně v 7, 11, 19 hodin.

U dítěte proběhla tato vyšetření: výtěr z krku a nosu, krevní vyšetření a rentgenové vyšetření srdce a plic. Výsledky vyšetření mají fyziologické hodnoty, rentgen srdce a plic je bez ložiska. Dle matky chlapec při příjmu zatahoval jugulum, kašlal a byly slyšet pískoty a vrzoty. Dle lékařského vyšetření akce srdeční pravidelná 122/min., počet dechů 32/min., saturace 93 %.

V době sběru dat má nemocný rýmu, dýchá otevřenými ústy, jugulum nezatahuje.

Dítě má dietu 12 (strava batolat do 3 let). Stravu mu podává matka, jídlo mu chutná. Dle matky rád a často jí. Nejrady má polévky, maso a těstoviny. Matka doma denně vaří. Chlapec jí pravidelně, nemusí ho do jídla pobízet. Nemocný váží 13,5 kilogramů, výška je 85 centimetrů, kožní turgor je dobrý. Pije dobře, nejrady má čaj.

Matka ho pravidelně přebaluje, používá papírové pleny. Dle matky močí bez obtíží. Stolica je pravidelná, má fyziologickou barvu. Pocení je také fyziologické. Dítě je afebrilní.

Nemocný má fyziologické pohyby přiměřené věku. Při chůzi se drží matky. Nyní má, ale naordinovaný klid na lůžku.

Doma chodí spát okolo 20 hodiny večer. Budí se 1-2x za noc. Vstává přibližně v 7 hodin. V nemocnici ho sestřičky budí častěji z důvodu aplikace Ventolinu

a monitorace fyziologických funkcí a saturace. Během dne si hraje. Dopoledne a odpoledne usne a spí zhruba hodinu.

Nemocný je oblečený do pyžamových kalhot a kabátku. Matka ho převléká dle potřeby.

Dítě je zvyklé na nižší pokojovou teplotu.

Hygiena chlapečka probíhá večer před spaním. Dítě je čisté, má ostříhané nehty. Kůže má přirozenou barvu. Nemocný má na pravé horní končetině zavedený periferní žilní katetr (dále jen PŽK), který je fixovaný dlahou. Sestra každé ráno vymění ložní povlečení, během dne pak dle potřeby. Také denně vyvětrá.

Nemocný leží na lůžku, které má postranice. Chlapec je při vědomí, bez známek poruchy zraku a sluchu.

Slyší šepot. Oční kontakt a pozornost neudrží. Jeho slovní zásoba je přiměřená věku. Na své potřeby upozorňuje pláčem. V postýlce má hodně hraček. Matka se snaží dítě zabavit, ale pobyt v nemocnici a hlavně klid na lůžku je pro chlapce zdlouhavý.

Rychlost učení je u chlapce přiměřena jeho věku.

Plán ošetrovatelské péče

00032 Neefektivní dýchání v souvislosti se základním onemocněním projevující se sníženou saturací, zrychleným namáhavým dýcháním, dechovými fenomény a neklidem dítěte.

Cíl - Chlapec má fyziologické dýchání do 2 dnů a dále po celou dobu hospitalizace.

Kritéria - Nemocný volně dýchá a dýchání není namáhavé do 2 dnů a dále po celou hospitalizace.

- Nemocný je denně monitorován a je veden záznam po celou dobu hospitalizace.

Intervence - Vysvětlí matce dítěte a dítěti s ohledem na jeho věk nutnost hospitalizace a provedení naordinovaných vyšetření do 20 minut.

- Denně napolohuj nemocného do zvýšené polohy dle jeho potřeby a ordinace lékaře.

- Denně připrav a podej nemocnému teplou inhalaci dle ordinace lékaře.
- Denně podej nemocnému léky dle ordinace lékaře.
- Denně u dítěte sleduj účinek aplikovaných léků.
- Denně proved' a zajisti u nemocného veškeré vyšetření dle ordinace lékaře.
- Denně sleduj u nemocného výsledky vyšetření.
- Denně zajisti nemocnému dle ordinace lékaře dechovou rehabilitaci.
- Denně dbej na zvlhčování vzduchu v místnosti pobytu nemocného.
- Denně vyvětrej místnost, ve které pobývá nemocný, před spaním a dále vždy dle potřeby nemocného chlapce.
- Denně dbej u dítěte na hygienu dýchacích cest.
- Denně monitoruj u nemocného chlapce fyziologické funkce a saturaci kyslíku dle ordinace lékaře.
- Denně proved' záznam naměřených hodnot u chlapce.
- Při změně stavu nemocného vždy informuj lékaře.
- Vždy dle potřeby uklidni nemocného chlapce a jeho matku.
- Denně se věnuj nemocnému a jeho matce, odpovídej na případné dotazy.
- Denně zaměstnej nemocného a odved' pozornost dle potřeby.
- Při edukaci matky nemocného chlapce mluv vždy pomalu a srozumitelně.

Zhodnocení

1. den: Nemocný chlapec má otevřená ústa, dýchá zrychleně, dýchání je povrchní s dechovými fenomény. Občas zakašle, je zahleněný. Sestra podává teplou nebulizaci, léky dle ordinace a Ventolin spray dva vdechy dle inhalačního protokolu. Pravidelně měří fyziologické funkce a saturaci, která je v rozmezí 92-93 %. Dítě je neklidné, chvílemi plačtivé a k ošetřujícímu personálu nedůvěřivé. Matce bylo vše vysvětleno, je mu neustále na blízku.

2.den: Dítě stále dýchá s otevřenými ústy. Dýchání je pomalejší, ojediněle jsou slyšet vrzoty. Vlhce odkašlává, má rýmu. Sestra dále podává teplou nebulizaci, léky dle ordinace a Ventolin spray dva vdechy dle inhalačního protokolu. Monitoruje nemocného a provádí záznam. Fyziologické funkce jsou v normě. Chlapec je afebrilní, saturace 94-95 %. Nemocný je klidnější, sedí nebo leží ve zvýšené poloze. Je zajištěna

dechová rehabilitace. Cíle nebylo dosaženo, dýchání není fyziologické, pokračuje se v jeho plnění i nadále.

3.den: Nemocný přeložen z JIP na standardní oddělení, nyní je s matkou na pokoji. Dýchání zlepšeno, vlhce odkašlává, má rýmu, je afebrilní. Sestra podává 3x denně teplou nebulizaci a Ventolin spray dva vdechy dle inhalačního protokolu. Měří fyziologické funkce. Saturace je 96-97 %. Lékař pozměnil medikamentózní léčbu, nasazen Prednison 5 mg. Chlapec spolupracuje, je usměvavý a hravý.

4.den: Nemocný dýchá volně, má rýmu, vlhce odkašlává. Sestra podává 3x denně teplou nebulizaci a Ventolin spray dva vdechy dle inhalačního protokolu. Měří fyziologické funkce. Saturace je 97-98 %. Lékař vysadil Solu Medrol. Chlapec je spokojený, čilý a usměvavý.

5.den: Nemocný vlhce odkašlává, rýma zlepšena. Bez dušnosti. Vysazena teplá nebulizace. Sestra podává léky dle ordinace lékaře. Měří fyziologické funkce. Hodnota saturace je 97-98 %. Chlapec je bez obtíží, spokojený.

6.den: Nemocný stále vlhce odkašlává. Saturace je 98 %. Chlapec je veselý a usměvavý. Dýchání je fyziologické, bez námahy. Cíl je splněn. Dítě propuštěno do domácího ošetřování. Matka edukována o ošetřování chlapce v domácím prostředí, podávání léků a termínu kontrolního vyšetření u PLDD.

00046 Porušená kožní integrita v souvislosti se zavedením PŽK do pravé horní končetiny projevující se snížením komfortu u nemocného chlapce.

Cíl - U chlapce nedojde ke vzniku komplikací po celou dobu zavedení PŽK.

Kritéria - Dítě i jeho matka jsou edukováni před zavedením PŽK.

- U nemocného nedojde ke vzniku infekce po celou dobu zavedení PŽK.

- Po vyndání PŽK dojde u nemocného dítěte k včasnému zhojení do 2 dnů.

Intervence -15 minut před zavedením PŽK vysvětlí nemocnému chlapci s ohledem na jeho věk co ho čeká a nutnost zavedení katetru.

- Edukuj matku dítěte, jak má pečovat o své dítě, které má zavedený PŽK nejdéle do 15 minut po zavedení PŽK.

- Při zavádění PŽK nemocnému vždy dodržuj aseptický postup.

- Vzhledem k věku nemocného po zavedení PŽK vždy zafixuj končetinu do dlahy.
- U nemocného denně pečuj o místo vstupu PŽK do krevního řečiště.
- U chlapce denně sleduj PŽK a prováděj záznam, v případě nežádoucích změn vždy informuj lékaře.
- Před vyndáním PŽK opět informuj nemocného i jeho matku.
- Při odstraňování PŽK nemocnému vždy dodržuj zásady sterilního ošetření.

Zhodnocení

1.den: Nemocnému byl zavedený PŽK, který je dobře průchodný. Ihned po zavedení sestra aplikovala do spojovací hadičky heparinový zámek dle ordinace lékaře. Na ruku nemocného byla připevněna dlahu z důvodu ochrany funkčnosti PŽK vzhledem k věku nemocného. Matce dítě bylo vše vysvětleno. U chlapce nedošlo ke vzniku komplikací spojených se zavedeným PŽK.

2.den: PŽK je funkční. Končetina prokrvená, bez otoků. Hybnost prstů v normě. Dle matky chlapec PŽK fixovaný dlahou toleruje, ale při hraní ho omezuje. Sestra podává léky intravenózně dle ordinace lékaře. O PŽK pečuje a provádí záznam. U chlapce nedošlo ke vzniku komplikací spojených se zavedeným PŽK.

3.den: PŽK je funkční. Končetina prokrvená, bez otoků. Hybnost prstů v normě. Sestra nadále podává léky do PŽK dle ordinace lékaře, o PŽK pečuje a provádí záznam. Po večerní dávce intravenózních léků PŽK dle ordinace lékaře odstraněn. Místo vpichu PŽK je po vyndání klidné, přelepeno náplastí. U chlapce nedošlo po celou dobu zavedení PŽK ke vzniku komplikací. Cíl splněn.

Další ošetrovatelské diagnózy

00148 Strach dítěte v souvislosti s pobytem v neznámém prostředí projevující se zvýšenou plačtivostí nemocného a nedůvěrou v ošetřující personál.

00095 Porušený spánek v souvislosti s častějším buzením během noci z důvodu podání Ventolinu a měření saturace dle ordinace lékaře projevující se zvýšenou ospalostí a mrzutostí nemocného dítěte během dne.

00085 Zhoršená pohyblivost v souvislosti s upevněním dlahy na pravou horní končetinu projevující se omezením nemocného při běžných denních činnostech.

00004 Riziko infekce v souvislosti se zavedením PŽK do pravé horní končetiny.

00155 Riziko pádů v souvislosti s věkem dítěte.

00039 Riziko aspirace v souvislosti se základním onemocněním a věkem nemocného.

Kazuistika č. 3

Chlapec, stáří 14 měsíců, žije se svými rodiči v panelovém domě. Nemá žádného sourozence. Rodiče jsou alergici. Chlapec odeslán k hospitalizaci od svého PLDD, kde byl již dva dny léčen pro výraznou výdechovou dušnost a byly mu nasazeny antibiotika. V nemocnici v Písku byl přijatý na JIP dětského a dorostového oddělení s diagnózou obstrukční bronchitida II. ataka. Dle matky nemá dítě alergii a není dispenzarizováno v žádné odborné poradně. Je často nemocné, většinou má rýmu a kašel. Antibiotika užívá poprvé. Trvale nebere žádné léky. Se stejnou diagnózou již byl hospitalizován. Po přijetí nemocný chlapec uložen na lůžko s postranicemi do zvýšené polohy. Sestra připravila a podala teplou nebulizaci, dle ordinace lékaře. Matce dítěte byla nabídnuta možnost ubytování v nemocnici, kterou využila. O nemocného chlapce tedy s spolu se sestrami pečuje i jeho matka.

Léky podávají sestry dle ordinace lékaře: Ventolin spray dva vdechy, aplikace dle inhalačního protokolu, Cefzil sirup 2,5 ml denně v 8, 20 hodin, Stoptussin 14 kapek denně v 7, 11, 17 hodin, Zyrtec 5 kapek denně v 8, 20 hodin, Ibalgin sirup 100 mg/5 ml 4 ml po 8 hodinách při tělesné teplotě nad 38 stupňů Celsia, Mexalen 125 mg 1 čípek po 6 hodinách při tělesné teplotě nad 38 stupňů Celsia, Solu Medrol 15 mg intravenózně denně v 7, 15, 23 hodin.

U chlapce lékař naordinoval tato vyšetření: výtěr z krku a nosu, krevní vyšetření a vyšetření moče. Ve výsledcích krevního vyšetření je vyšší hladina imunoglobulinu E, jinak jsou hodnoty fyziologické. Výsledky moče a výtěrů jsou negativní. Doma matka naměřila dítěti 37,5 stupňů Celsia. Při příjmu byl chlapec afebrilní, dušný, dráždivě kašlal. Dle lékařského vyšetření akce srdeční pravidelná 130/min., počet dechů 36/min., saturace 91 %.

Nyní, v době rozhovoru s matkou, je nemocný mírně dušný, má rýmu, dýchá ústy, jugulum nezatahuje. Občas zakašle.

Chlapec má dietu 12 (strava batolat do 3 let). Stravuje se na lůžku, matka ho krmí. Jídlo v nemocnici mu moc nechutná. Dle matky je mlsný, má rád rýži a kaši s rybou. Jí pravidelně a s chutí. Pije dostatečně, občas až příliš, nejraději má slazený čaj. Dítě váží 11,5 kilogramů a měří 83 centimetrů, kožní turgor je přiměřený věku.

Dítě má papírové pleny, matka ho přebaluje dle potřeby. Močí bez obtíží. Stolica je pravidelná, má fyziologickou barvu. Jelikož chlapci kolísá tělesná teplota, pravidelně se přeměřuje digitálním teploměrem v rectu.

Nemocný má fyziologické pohyby přiměřené věku. Sám nechodí, pouze v doprovodu matky, která ho drží za obě ruce. V současné době musí dodržovat klid na lůžku.

Doma dítě chodí spát okolo 20 hodiny a spí celou noc. Většinou vstává okolo 7 hodiny. V nemocnici má problém s usínáním a také s častým buzením sestrou z důvodu aplikace Ventolinu, měření saturace a tělesné teploty. Během dne si hraje. Nejvíce ho zajímá vysavač a dále vše co má zakázané.

Chlapec má na sobě pyžamové kalhoty a triko s krátkými rukávy.

Dle matky je v nemocnici teplo a chlapec se většinou v noci zpotí. Převléká ho dle potřeby.

Celková koupel probíhá večer před spaním. Dítě je čisté, má ostříhané nehty. Kůže má přirozenou barvu. Při příjmu byl chlapci zaveden do pravé horní končetiny PŽK, který je fixovaný dlahou. Sestra každé ráno vymění ložní povlečení, během dne pak dle potřeby. Denně větrá a zajišťuje nemocnému vlhký vzduch.

Dítě je při vědomí, bez známek poruchy zraku a sluchu. Reaguje na šepot. Oční kontakt a pozornost neudrží. Jeho slovní zásoba je přiměřená věku. Na své potřeby upozorňuje pláčem.

Rychlost učení je u chlapce přiměřena jeho věku.

Plán ošetrovatelské péče

00032 Neefektivní dýchání v souvislosti se základním onemocněním projevující se sníženou saturací, dušností a horším komfortem u nemocného.

Cíl - Nemocný má fyziologické dýchání do 2 dnů a dále po celou dobu hospitalizace.

Kritéria - Dítě volně dýchá a dýchání není namáhavé do 2 dnů a dále po celou dobu hospitalizace.

- Nemocný je denně monitorován a je veden záznam po celou dobu

hospitalizace.

Intervence - Vysvětlí matce nutnost hospitalizace a provedení naordinovaných vyšetření do 20 minut.

- Denně napolohuj nemocného do zvýšené polohy dle jeho potřeby a ordinace lékaře.
- Denně připrav a podej nemocnému teplou inhalaci dle ordinace lékaře.
- Denně podej nemocnému léky dle ordinace lékaře.
- U dítěte denně sleduj účinek aplikovaných léků.
- Denně proved' a zajisti u nemocného veškeré vyšetření dle ordinace lékaře.
- Denně sleduj u nemocného výsledky vyšetření.
- Denně zajisti nemocnému dle ordinace lékaře dechovou rehabilitaci.
- Denně dbej na zvlhčování vzduchu v místnosti pobytu nemocného.
- Denně vyvětrej místnost, ve které nemocný tráví čas, před spaním a dle potřeby.
- Denně dbej u nemocného na hygienu dýchacích cest.
- Denně monitoruj u nemocného fyziologické funkce a saturaci dle ordinace lékaře.
- Denně proved' záznam naměřených hodnot u dítěte.
- Při změně stavu nemocného vždy informuj lékaře.
- Vždy dle potřeby uklidni nemocného chlapce a jeho matku.
- Denně se věnuj nemocnému a jeho matce, odpovídej na případné dotazy.
- Denně zaměstnej nemocného a odved' pozornost dle potřeby.
- Při edukaci matky dítěte mluv vždy pomalu a srozumitelně.

Zhodnocení

I.den: Nemocný je dušný, jsou slyšet vrzoty a pískoty. Dýchání je zrychlené pro nemocného chlapce viditelně namáhavé. Dýchá ústy. Občas dráždivě zakašle. Sestra podává teplou nebulizaci, léky dle ordinace lékaře a Ventolin spray dva vdechy dle inhalačního protokolu. Pravidelně měří fyziologické funkce a saturaci, ta se pohybuje v rozmezí 91-93 %. Dechová frekvence je 36/min., akce srdeční 140/min., krevní tlak 121/62 mm Hg. Tělesná teplota kolísá, nejvyšší naměřená hodnota byla 38,6 stupňů

Celsia v rectu. Dítě je vyčerpané a podrážděné. Matka edukována, spolupracuje s ošetřujícím zdravotnickým personálem.

2.den: Dítě zlepšeno. Dušnost pomalu ustupuje. Stále dýchá ústy. Dechová frekvence je pomalejší. Občas zakašle, kašel je vlhčí. Chlapec má rýmu, je afebrilní. Dýchání není fyziologické, ošetřovatelský cíl není splněn, sestra dále pokračuje v plnění cíle. Podává teplou nebulizaci, léky dle ordinace lékaře a Ventolin spray dva vdechy dle inhalačního protokolu. Pravidelně měří fyziologické funkce a saturaci, která je v rozmezí 94-95 %. Dítě je veselejší. Fyzioterapeut provádí dechovou rehabilitaci. Dítě přeloženo na standardní oddělení. Je s matkou na pokoji. PŽK byl nefunkční, dle ordinace lékaře odstraněn. Lékař nemocnému upravil léčbu, nyní místo Solu Medrolu sestra podává Prednison tablety 7,5 mg v 7 hodin a 5 mg v 11 hodin.

3.den: Dýchání výrazně zlepšeno, dušnost není. Dítě vlhce odkašlává. Stále dýchá ústy. Dýchání není zcela fyziologické. Sestra podává 3x denně teplou nebulizaci, Ventolin spray dle inhalačního protokolu a léky dle ordinace lékaře. Měří fyziologické funkce a také saturaci, která je v rozmezí 96-98 %. Chlapec je veselý, hravý, zajímá se o své okolí.

4.den: Chlapec vlhce odkašlává, je bez dušnosti. Dýchá volně, bez námahy. Dýchání je fyziologické. Je afebrilní. Sestra podává léky dle ordinace lékaře a Ventolin spray dle inhalačního protokolu. Saturace se pohybuje v rozmezí 97-98 %. Dítě je bez obtíží, veselé a spokojené. Cíl splněn. Nemocný propuštěno do domácího ošetřování. Matka edukována.

00095 Porušený spánek v souvislosti s pobytem dítěte v neznámém prostředí, aplikací léků v nočních hodinách dle ordinace a pravidelnou monitorací fyziologických funkcí projevující se mrzutostí, podrážděností a neklidem nemocného chlapce.

Cíl - Dítě je odpočínuté, veselé a čilé do 2 dnů a dále po celou dobu hospitalizace.

Kritéria - Sestra zjistí informace o zvyklostech dítěte od matky do 2 hodin.

- Sestra přizpůsobí denní režim v rámci zachování léčebného režimu potřebám chlapce po celou dobu hospitalizace.
- Denně jsou odstraněny nepříznivé vlivy narušující spánek dítěte.

Intervence - Umístí nemocného na vhodný pokoj do 1 hodiny.

- Zajisti nemocnému dostatek hraček do 1 hodiny.
- Denně dle zvyklostí pouštěj dítěti před spaním pohádky.
- Denně zajisti nebuzení nemocného, pokud to není nezbytně nutné.
- Denně ztlum nemocnému osvětlení v místnosti dle potřeby.
- Denně uprav nemocnému okolí lůžka dle jeho potřeby.
- Denně vyvětrej nemocnému před spaním.
- Denně napolohuj nemocného dle ordinace lékaře a dle potřeby nemocného.
- Denně nemocnému uprav lůžko dle jeho potřeby.
- Denně umožni matce dítěte neomezený pobyt u nemocného.

Zhodnocení

1.den: Nemocný je hodně dušný. Je febrilní. Sestra tedy podává teplou nebulizaci a antipyretika dle ordinace lékaře i během noci. Dále aplikuje v pravidelných intervalech Ventolin spray dle inhalačního protokolu. Monitoruje nemocnému fyziologické funkce. Matka je u chlapce do té doby než usne. Hladí ho po vlasech a vypráví mu pohádky. Když se dítě v noci vzbudí, sestra matku zavolá.

2.den: Nemocný byl přeložen na standardní oddělení. Nyní je s matkou na pokoji. Dýchání se u chlapce zlepšilo. Sestra podává teplou nebulizaci v průběhu dne. V noci pro zajištění vlhkého vzduchu dá mokré prostěradlo na topení. Dítě je afebrilní. Sestra monitoruje saturaci vždy po podání Ventolinu. Dítě je klidnější, usmívá se. Cíle bylo dosaženo částečně. Sestra pokračuje v jeho plnění.

3.den: Dýchání se výrazně zlepšilo. Teplou nebulizaci má chlapec pouze přes den. V noci se dává mokré prostěradlo na topení. Dítě je afebrilní. Dále se monitoruje saturace vždy po podání Ventolinu. Dítě je hravé, veselé se zájmem o své okolí. Cíle bylo již bylo dosaženo a pokračuje se v jeho plnění i dále.

4.den: Dítě je bez obtíží, veselé, spokojené, cíl splněn. Chlapec propuštěn do domácího ošetřování.

Další ošetrovatelské diagnózy

00148 Strach dítěte v souvislosti s pobytem v neznámém prostředí projevující se podrážděností a neklidem nemocného chlapce.

00046 Porušená kožní integrita v souvislosti se zavedením PŽK do pravé horní končetiny projevující se snížením komfortu dítěte.

00085 Zhoršená pohyblivost v souvislosti se zavedením PŽK fixovaného dlahou na pravou horní končetinu projevující se omezením nemocného při běžných denních činnostech.

00007 Hypertermie v souvislosti se základním onemocněním projevující se zvýšenou hodnotou tělesné teploty, nefyziologickým pocením a neklidem nemocného.

00004 Riziko infekce v souvislosti se zavedeným PŽK.

00155 Riziko pádů v souvislosti s věkem dítěte.

00039 Riziko aspirace v souvislosti se základním onemocněním a věkem dítěte.

Kazuistika č. 4

Dívka, stáří 2 měsíce, žije s rodiči a starším bratrem v rodinném domě. Rodiče i bratr se trvale s ničím neléčí. Bratr má v současné době respirační infekci. Dívka léčena u svého PLDD pro 3 dny trvající rýmu a kašel. Od včerejšího dne se kašel výrazně zhoršil. Matka naměřila tělesnou teplotu 37,6 stupňů Celsia v rectu. PLDD odeslána k hospitalizaci. Nemocná byla přijata na dětské a dorostové oddělení v Písku s diagnózou obstrukční bronchitida I. ataka. Dle matky nemá dítě alergii, není dispenzarizováno v žádné odborné poradně a dosud nebylo hospitalizováno v nemocnici. Trvale užívá 1 kapku Vigantolu denně. Po přijetí dívka uložena na lůžko do zvýšené polohy. Na pokoji je s matkou, která o ní pečuje.

Lékař naordinoval nemocné tyto léky: Paralen 100 půlku čípku po 6 hodinách při tělesné teplotě nad 38 stupňů Celsia, Stoptussin 8 kapek denně v 7, 11, 19 hodin, Nasivin 0, 01 % vytírat obě nosní dírky dle potřeby, hlavně před pitím, maximálně 5x denně a Vigantol 1 kapku denně.

U dítěte proběhla tato vyšetření: výtěr z krku a nosu, krevní vyšetření, vyšetření moče a rentgenové vyšetření srdce a plic. Výsledky krevního vyšetření a vyšetření moče mají fyziologické hodnoty. Výtěr z krku je negativní. Výtěr z nosu pozitivní (*Staphylococcus aureus*). Rentgen srdce a plic je bez patologického nálezu. Akce srdeční pravidelná 148/min., dechová frekvence 40/min., saturace je 96 %.

V době rozhovoru s matkou je dívka zahleněná. Dle potřeby jí sestra odsává. Dýchá otevřenými ústy. Dýchání je na pohled obtížnější. Jugulum, ale nezatahuje. Nemocná občas zakašle. Leží na zádech ve zvýšené poloze. Na radiátoru je mokré prostěradlo.

Nemocná je plně kojena, prospívá. Pije 60 až 90 mililitrů při jedné dávce. Nyní se při sání více zadýchává a ublinkává. Porodní hmotnost byla 3600 gramů a délka 49 centimetrů. Nyní váží 5150 gramů a měří 65 centimetrů. Kožní turgor u dívky je dobrý.

Matka používá papírové pleny, dítě přebaluje dle potřeby. Dívka močí bez obtíží. Stolice je pravidelná, má fyziologickou barvu. Pocení je také fyziologické. Dítě má zvýšenou tělesnou teplotu, 37,8 stupňů Celsia v rectu.

Má fyziologické pohyby přiměřené věku. Většinu dne tráví spánkem, budí se v pravidelných intervalech po 2,5 až 3 hodinách na krmení. V noci spí klidně, pravidelně se budí na jídlo.

Nemocná je oblečena do košilky a dupaček. Matka ji převléká dle potřeby.

Denně ji koupe večer kolem 19 hodiny. Dítě je čisté, kůže má fyziologickou barvu. Sestra mění ložní povlečení dle potřeby. Matka pravidelně větrá.

Dívka neudrží oční kontakt ani pozornost. Na své potřeby upozorňuje pláčem.

Plán ošetrovatelské péče

00032 Neefektivní dýchání v souvislosti se základním onemocněním projevující se sníženou saturací a zadýcháváním nemocné při kojení.

Cíl - Nemocná má fyziologické dýchání do 2 dnů a dále po celou dobu hospitalizace.

Kritéria - Matka dítěte je edukována do 30 minut.

- Nemocná dýchá volně a bez námahy, pije bez obtíží do 2 dnů a dále po celou dobu hospitalizace.
- Nemocná je denně monitorována a je veden záznam po celou dobu hospitalizace.

Intervence - Pouč matku dítěte o nutnosti pravidelného větrání v místnosti pobytu dítěte do 30 minut.

- Pouč matku dítěte o zvýšené poloze u nemocného dítěte do 30 minut.
- Pouč matku o odsávání rýmy z nosu dítěte před kojením dle potřeby do 30 minut.
- Při edukaci matky nemocného dítěte mluv vždy pomalu a srozumitelně.
- Denně sleduj příjem stravy dítěte a prováděj záznam.
- Denně dbej, aby dítě bylo neustále ve zvýšené poloze.
- Denně připrav a podej nemocné teplou inhalaci dle ordinace lékaře.
- Denně podej nemocné léky dle ordinace lékaře.
- Denně sleduj u dítěte účinek aplikovaných léků.
- Denně proved' a zajisti u nemocné veškeré vyšetření dle ordinace lékaře.

- Denně sleduj u dítěte výsledky vyšetření.
- Denně dbej na zvlhčování vzduchu v místnosti pobytu dítěte.
- Denně u dívky monitoruj fyziologické funkce a saturaci dle ordinace lékaře.
- Denně proved' záznam neměřených hodnot u nemocné.
- Při změně stavu dítěte vždy informuj lékaře.
- Denně se věnuj dítěti i matce, odpovídej na případné dotazy.

Zhodnocení

1.den: Dítě je zahleněné. Rýma vytéká z nosu. Dle potřeby jí sestra odsává. Dýchá otevřenými ústy. Dýchání je obtížnější. Občas zakašle. Leží na zádech ve zvýšené poloze. Na radiátoru je mokré prostěradlo. Sestra podává léky dle ordinace lékaře. Pravidelně měří fyziologické funkce a saturaci, která je 96 %. Dech 40/min., akce srdeční 148/min. a tělesná teplota je 37,8 stupňů Celsia v rectu. Matka pravidelně větrá. Dítě má chuť k jídlu, sání je z důvodu zahlenění namáhavé.

2.den: Dýchání zhoršeno, dítě zatahuje podžebří, má prodloužený výdech, slyšitelné pískoty. Lékař upravil terapii, nově naordinoval Spiropent sirup 2,5 ml denně v 8, 20 hodin, Ventolin spray aplikace dle inhalačního protokolu a teplou nebulizaci 3x denně. Sestra podává léky dle ordinace lékaře. Pravidelně monitoruje fyziologické funkce a saturaci, která je v rozmezí 92-93 %. Dech 42/min., akce srdeční 152/min. a tělesná teplota je 37,6 stupňů Celsia v rectu. Z nosu vytéká rýma. Dítě pije menší dávky mléka. Sestra dívku před krmením odsává. Cíle nebylo dosaženo v jeho plnění se pokračuje.

3.den: Dýchání u dítěte zlepšeno, mírně zatahuje podžebří. Dráždivě vlhce pokašlává. Leží na zádech ve zvýšené poloze. Nemocná má rýmu a je zahleněná. Před krmením sestra dívku odsává. Podává léky dle ordinace lékaře. Pravidelně měří fyziologické funkce a saturaci, ta se pohybuje mezi 95-96 %. Dech 38/min., akce srdeční 144/min a je afebrilní. Dítě má chuť k jídlu. Pije lépe. Matka pravidelně větrá. Sestra podává teplou nebulizaci. Dýchání dívky není fyziologické a bez námahy, v cíli se nadále pokračuje.

4.den: Dýchání se u dívky zlepšilo. Již nezatahuje podžebrí. Vlhce pokašlává. Leží na zádech ve zvýšené poloze. Má rýmu a je zahleněná. Dle potřeby sestra dívku odsává. Podává léky a teplou nebulizaci dle ordinace lékaře. Pravidelně měří fyziologické funkce a saturaci, která je 97 %. Dítě je afebrilní. Má chuť k jídlu. Saje lépe. Cíle nebylo dosaženo i nadále se v jeho plnění pokračuje.

5.den: Dýchání je čisté, dítě nezatahuje. Vlhce pokašlává. Má rýmu. Leží na zádech ve zvýšené poloze. Sestra odsává dle potřeby. Podává léky a teplou nebulizaci dle ordinace lékaře. Pravidelně měří fyziologické funkce a saturaci, která je v rozmezí 97-98 %. Dívka je afebrilní. Pije dobře. Cíle bylo dosaženo i dále se v jeho plnění pokračuje.

6.den: Nemocná dýchá volně. Má rýmu, vlhce odkašlává. Leží na zádech ve zvýšené poloze. Sestra podává léky dle ordinace lékaře. Pravidelně měří fyziologické funkce a saturaci, která je 98 %. Dívka je afebrilní. Pije dobře, přibývá na váze. Ošetřovatelský cíl u nemocné dívky byl splněn. Dítě propuštěno do domácího ošetřování. Matka edukována.

00039 Riziko aspirace v souvislosti se základním onemocněním a věkem dítěte.

Cíl - U dívky nedojde k aspiraci po celou dobu hospitalizace.

Kritéria - Zjištění případných rizikových faktorů u dítěte do 15 minut od přijetí.

- Matka dítěte je edukována do 15 minut.

Intervence - Do 15 minut zjistí o nemocné dívce dostatek informací souvisejících s rizikovými faktory.

- Do 15 minut edukuj matku dítěte, aby dítě bylo při krmení ve zvýšené poloze.
- Do 15 minut edukuj matku, aby dítě krmila v pravidelných časových intervalech.
- Do 15 minut edukuj matku, ať nechává dítě po krmení říhnout.
- Denně odsávej dítě z nosu dle potřeby.
- Denně podávej nemocné léky dle ordinace lékaře.
- Denně dbej, aby bylo dítě při podání léků ve zvýšené poloze.

Zhodnocení

1.den: Dítě je zahleněné. Rýma vytéká z nosu. Dle potřeby jí sestra odsává. Dýchá otevřenými ústy. Dýchání je obtížnější. Občas zakašle. Leží na zádech ve zvýšené poloze. Dítě má chuť k jídlu, sání je z důvodu zahlenění namáhavé. Matka nechává dítě říhnout. Kojí v pravidelných intervalech. Sestra podává léky dle ordinace lékaře a dbá na zvýšenou polohu dívky.

2.den: Dýchání zhoršeno, dítě zatahuje podžebří, má prodloužený výdech. Lékař upravil terapii, nově naordinoval Spiropent sirup 2,5 ml denně v 8, 20 hod., Ventolin spray aplikace dle inhalačního protokolu a teplou nebulizaci 3x denně. Sestra podává léky dle ordinace lékaře. Z nosu vytéká rýma. Dítě pije menší dávky mléka. Sestra dívku před krmením odsává. Nemocná je ve zvýšené poloze. Matka pravidelně kojí a nechává dítě odříhnout.

3.den: U nemocné došlo ke zlepšení dýchání, vlhce pokašlává. Je ve zvýšené poloze. Má rýmu a je zahleněná. Před krmením sestra dívku odsává. Podává léky dle ordinace lékaře. Matka pravidelně kojí a nechává odříhnout. Dítě pije lépe, má chuť k jídlu.

4. den: Dívka má rýmu a je zahleněná. Vlhce kašle. Je ve zvýšené poloze. Dle potřeby sestra dívku odsává a podává léky dle ordinace lékaře. Nemocná má chuť k jídlu. Saje lépe. Matka pravidelně kojí a nechává dítě říhnout.

5.den: Dýchání je čisté. Nemocná vlhce pokašlává a má rýmu. Je ve zvýšené poloze. Sestra odsává dle potřeby a podává léky dle ordinace lékaře. Dívka pije dobře. Matka dítě pravidelně kojí a dává říhnout.

6.den: Nemocná dýchá volně. Má rýmu, vlhce odkašlává. Je ve zvýšené poloze. Pije dobře, přibývá na váze. Sestra podává léky dle ordinace lékaře. Matka pravidelně dítě krmí, po krmení nechává říhnout. Propuštěna do domácího ošetřování. Matka edukována. U dívky nedošlo k aspiraci po celou dobu hospitalizace. Cíl byl splněn.

Další ošetrovatelské diagnózy

00095 Porušený spánek v souvislosti s aplikací Ventolinu dle inhalačního protokolu projevující se pláčem dítěte.

00007 Hypertermie v souvislosti se základním onemocněním projevující se vyšší hodnotou tělesné teploty a pláčem nemocného dítěte.

00155 Riziko pádů v souvislosti s věkem dítěte.

Kazuistika č. 5

Dívka, stáří 10 měsíců, žije s rodiči ve zděném bytě. Má čtyři sourozence. Matka má tachykardi. Otec je zdrav. Bratr má v současné době respirační infekci a užívá antibiotika. Dívka přivezena RZP (Rychlá záchranná pomoc, dále jen RZP) na JIP dětského a dorostového oddělení v Písku, kde byla přijata pro akutní laryngitidu. Před týdnem byla dívka léčena pro rýmu, poté zcela bez obtíží. Nyní dle matky doma febrilní 40 stupňů Celsia v rectu. Kašlala a byla dušná. Matka vzala dívku k PLDD. Ten podal Solumedrol 20 mg intramuskulárně, Spiropent sirup 3 ml a odeslal dívku k hospitalizaci. Nemocná se narodila ve 33. týdnu, poté hospitalizována na oddělení pro nedonošené děti. Je sledována v poradně pro rizikové děti a dochází na kontrolní vyšetření do rehabilitační ambulance. Denně užívá 1 kapku Vigantolu. O dívku pečuje matka, která je v nemocnici také hospitalizována.

U dívky je naordinována tato medikace: Rectodelt 100 mg 1 čípek jednorázově, Ibalgin sirup 100 mg/5 ml 3 ml po 8 hodin při tělesné teplotě nad 38 stupňů Celsia, Paralen 100 1 čípek po 6 hodinách při tělesné teplotě nad 38 stupňů Celsia, Vigantol 1 kapka denně. Po přijetí dívka uložena do zvýšené polohy, sestra podala studenou inhalaci s adrenalinem dle ordinace lékaře.

U dítěte proběhla tato vyšetření: výtěr z krku, nosu a krevní vyšetření, které jsou negativní. Otorinolaryngologické vyšetření (dále jen ORL) s lékařským závěrem akutní laryngitida. Dle lékařského vyšetření při příjmu akce srdeční pravidelná 138/min., dechová frekvence 38/min., saturace 94 %.

Nyní, v době rozhovoru s matkou, má dívka rýmu, občas dráždivě zakašle, stridor je pouze při pláči.

Dítě pije Nutrilon 2 a čaj. Jí přesnídávky, kaše a různé zeleninové a masové příkrmy. Jídlo nemocné podává matka. Dívka se stravuje na lůžku. Dle matky je chuť k jídlu dobrá. V jídlu není vybírává. Váží 8000 gramů a měří 73 centimetrů, kožní turgor je dobrý.

Matka nemocnou přebaluje dle potřeby, používá papírové pleny. Dívka močí bez obtíží. Stolice je pravidelná, má fyziologickou barvu a konzistenci. Pocení je přiměřené věku. Nyní má dítě tělesnou teplotu 38,2 stupňů Celsia v rectu.

Dítě nechodí. Samo sedí a bez problémů leze. Pohyby jsou přiměřené věku dítěte. V současné době má naordinovaný klid na lůžku. Leží na zádech nebo sedí. Matka je jí neustále na blízku.

Dle matky chodí dívka doma spát okolo 20 hodiny. Během noci se 1x vzbudí, matka jí přebalí, dá napít a dívka usne. Ráno vstává okolo 7 hodiny. V nemocnici se během noci budí častěji. Ruší jí ostatní nemocní, přístroje a také světlo. Během dne si hraje s matkou. Pravidelně usíná před obědem a odpoledne kolem 14 hodiny.

Dívka má na sobě pyžamové kalhoty, kabátek a ponožky. Matka ji převléká dle potřeby.

Koupe ji pravidelně každý večer před spaním. Nemocná je čistá, upravená a má ostříhané nehty. Kůže má přirozenou barvu. Sestra každý den mění ložní povlečení, během dne pak dle potřeby. Denně větrá.

Dítě leží na lůžku s postranicemi. Je při vědomí. Reaguje na dění kolem sebe. Oční kontakt a pozornost neudrží. Na své potřeby upozorňuje pláčem. V postýlce má spoustu hraček.

Matka dívku uklidňuje, hraje si s ní. Rychlost učení je přiměřená věku nemocné dívky.

Plán ošetrovatelské péče

00032 Neefektivní dýchání v souvislosti se základním onemocněním projevující se sníženou saturací, stridorem a dráždivým štěkavým kašlem u nemocné dívky.

Cíl - Nemocná má fyziologické dýchání do 2 dnů a dále po celou dobu hospitalizace.

Kritéria - Nemocná volně dýchá, nemá stridor a kašel do 2 dnů a dále po celou dobu hospitalizace.

- Nemocná je klidná, spolupracuje s ohledem na svůj věk do 2 dnů a po celou dobu hospitalizace.

- Nemocná je denně monitorována a je veden záznam po celou dobu hospitalizace.

Intervence - Vysvětlí matce dívky nutnost hospitalizace a provedení naordinovaných

- vyšetření do 20 minut.
- Denně napoložuj nemocnou dívku do zvýšené polohy dle její potřeby a ordinace lékaře.
 - Denně připrav a podej nemocné studenou inhalaci dle ordinace lékaře.
 - Denně nemocné připrav a podej léky dle ordinace lékaře.
 - Denně u dívky sleduj účinek aplikovaných léků.
 - Denně zajisti u nemocné veškeré vyšetření dle ordinace lékaře.
 - Denně sleduj u nemocné výsledky vyšetření.
 - Denně dbej na zvlhčování vzduchu v místnosti pobytu dítěte.
 - Denně vyvětrej místnost pobytu nemocné před spaním a dle potřeby.
 - Denně dbej u nemocné na hygienu dýchacích cest.
 - Denně monitoruj u dívky fyziologické funkce a saturaci dle ordinace lékaře.
 - U dívky denně zapisuj naměřené hodnoty.
 - Při změně stavu nemocné vždy informuj lékaře.
 - Vždy dle potřeby uklidni dítě i matku.
 - Denně se věnuj nemocné dívce a její matce, odpovídej na případné dotazy.
 - Denně zaměstnej nemocnou dívku a odved' pozornost dle potřeby.
 - Při edukaci matky mluv vždy pomalu a srozumitelně.

Zhodnocení

1. den: Nemocná má rýmu, ústa jsou otevřená, dráždivě štěkavě kašle. Při pláči se objevuje stridor. Sestra podává studenou nebulizaci s adrenalinem a léky dle ordinace lékaře. Pravidelně měří fyziologické funkce a saturaci, která je 94 %. Dech 40/min., krevní tlak 106/58 mm Hg, akce srdeční 142/min. a tělesná teplota je 38,2 stupňů Celsia. Dítě je ve zvýšené poloze. Sestra pravidelně větrá. Matka je lékařem edukována o zdravotním stavu dítěte. Sestra matku edukovala o chodu oddělení, pravidelné monitoraci nemocné. Nutnosti dodržování zvýšené polohy u dívky. Pravidelné výměně vzduchu v místnosti. Nemocná je chvílemi plačtivá. Matka je jí neustále na blízku.

2. den: Nemocná dívka dýchá otevřenými ústy. Občas dráždivě zakašle. Při pláči je slyšet stridor. Sestra podává studenou nebulizaci s adrenalinem dle ordinace lékaře.

Pravidelně měří fyziologické funkce a saturaci, která je 96-97 %. Dech 31/min., krevní tlak 99/41 mm Hg, akce srdeční 128/min. a tělesná teplota je 36,7 stupňů Celsia. Dívka je ve zvýšené poloze, sestra pravidelně větrá. Dítě je klidnější. Hraje si, zajímá se o své okolí. Přeložena z JIP na standardní oddělení. Nyní je s matkou na pokoji. Dýchání není zcela fyziologické, v cíli se pokračuje.

3.den: Dítě je klidné, veselé, hraje si. Kašle minimálně, kašel je vlhký. Stridor není. Spí klidně. Sestra podává studenou nebulizaci bez adrenalinu. Měří fyziologické funkce a saturaci, která je 98 %. Dech 30/min., akce srdeční 124/min. Dívka je afebrilní. Matka v místnosti pravidelně větrá. Dýchání je fyziologické, cíle bylo dosaženo. Odpoledne nemocná propuštěna do domácího ošetřování. Matka edukována o péči v domácím prostředí, zvlhčování vzduchu a kontrole u PLDD do 3 dnů.

00155 Riziko pádů v souvislosti s věkem dítěte.

Cíl - U dívky nedojde k pádu po celou dobu hospitalizace.

Kritéria - Matka dítěte je edukována do 15 minut.

- Zjištění případných rizikových faktorů u dítěte do 15 minut od přijetí a jejich snížení na minimum.

Intervence - Ulož nemocnou dívku do lůžka, které je vhodné pro její věk do 10 minut od přijetí.

- Edukuj matku dítěte o zavírání postranic u lůžka nemocné do 10 minut.
- Edukuj matku dítěte, aby denně dbala na zvýšený dohled u nemocné v pro ni neznámém prostředí do 10 minut.
- Při odchodu od lůžka nemocné dívky vždy zavři postranice.
- Denně dbej na odstranění nebezpečných věcí z lůžka nemocné a jeho okolí.
- Denně při péči o nemocnou dívku pamatuj na zvýšený dohled.
- Nikdy nenechávej dítě mimo lůžko bez dozoru.

Zhodnocení

1.den: Nemocná byla po přijetí dle ordinace lékaře uložena na JIP. Je pod nepřetržitým dohledem. Dívka má naordinovaný klid na lůžku. Hygiena a stravování

probíhá na lůžku. Sestra odstranila z blízkosti lůžka veškeré věci. Edukovala matku. Matka dbá na zavírání postranic u lůžka nemocné. Je dítěti na blízku.

2. den: Nemocná byla přeložena z JIP na standardní oddělení. Nyní je s matkou na pokoji. Sestra dívku uložila do lůžka vhodného k věku dítěte. Lůžko má postranice. Sestra dbá na zavírání postranic. Matka opakovaně edukována o zavírání postranic, nenechávání dítěte bez dozoru, zvýšeném dohledu při hygieně nemocné na přebalovacím pultu a při koupeli ve vaně.

3.den: Dívka propuštěna do domácího ošetřování. Po celou dobu hospitalizace nedošlo k pádu nemocné dívky. Ošetřovatelský cíl byl splněn.

Další ošetřovatelské diagnózy

00148 Strach dítěte v souvislosti s pobytem v neznámém prostředí projevující se pláčem nemocné dívky.

00095 Porušený spánek v souvislosti s hospitalizací projevující se neklidem a pláčem dítěte.

00007 Hypertermie v souvislosti se základním onemocněním projevující se vyšší hodnotou tělesné teploty a pláčem dítěte.

00039 Riziko aspirace v souvislosti se základním onemocněním a věkem dítěte.

Kazuistika č. 6

Dívka, stáří 3 roky, žije s rodiči v panelovém domě. Má dva sourozence, kteří opakovaně prodělali akutní laryngitidu. Rodiče se s ničím neléčí. Nemocná dívka byla přijata na JIP dětského a dorostového oddělení v Písku. Dle matky bylo dítě vyšetřeno u svého PLDD a na ORL ambulanci. Dosud nebyla hospitalizována. Prodělala neštovice a běžné dětské nemoci. Alergii nemá. Léky trvale neužívá. Při přijetí byla nemocná plačtivá, štěkavě kašlala a hůře se jí dýchalo. Uložena do zvýšené polohy. Ihned podán Rectodelt čípek dle ordinace lékaře.

Dále lékař naordinoval tyto léky: Ibalgin sirup 100 mg/5 ml 5 ml po 8 hodinách při tělesné teplotě nad 38 stupňů Celsia, Mexalen 250 mg 1 čípek po 6 hodinách při tělesné teplotě nad 38 stupňů Celsia, Ditustat 13 kapek denně v 7, 13, 20 hodin a studenou inhalaci s adrenalinem. Dále pak jen studená nebulizace.

U dítěte proběhla tato vyšetření: výtěr z krku a nosu, krevní vyšetření a ORL vyšetření. Výtěr z krku je negativní. Ve výtěru z nosu je *Staphylococcus aureus*. Závěr ORL vyšetření zní akutní laryngitida. Dle lékařského vyšetření při příjmu akce srdeční 152/min., počet dechů 31/min., saturace 94 %.

V době sběru dat, nemocná štěkavě kašle, je slyšet stridor, pláče, nespolupracuje a je neklidná.

Dívka má dietu 13 (strava dětí od 3 do 6 let). Jídlo jí podává matka, která je v nemocnici hospitalizována. Dle matky je v jídlu vybírává. Má ráda polévky, maso a sladká jídla. Matka doma denně vaří. Dítě jí pravidelně. V nemocnici zatím nejedla. Není jí dobře a nemá chuť k jídlu. Nemocná váží 16 kilogramů a měří 102 centimetrů. Pije dostatečně. Nejčastěji ovocný čaj nebo ředěné džusy.

Když dívka potřebuje na toaletu, řekne si. Na noc jí, ale matka dává raději plenu. Močí bez obtíží. Stolice je pravidelná, fyziologické barvy, zápachu i konzistence. Pocení je přiměřené věku. Dívce kolísá tělesná teplota. Nejvyšší naměřená hodnota byla 38,4 stupňů Celsia.

Dívka má fyziologické pohyby přiměřené věku. Chodí bez potíží. Nyní má naordinovaný klid na lůžku. Doma jí matka ukládá ke spánku okolo 20 hodiny. V noci jí

jednou vzbudí a posadí na nočník. Ráno vstává okolo 7 hodiny. Dle matky je nyní dívka unavená, ale nemůže usnout a nehraje si jako v jiné dny.

Má na sobě pyžamové kalhoty a kabátek. Matka ji převléká dle potřeby.

Hygiena doma probíhá ráno i večer. Celková koupel obden. Dítě je čisté, má ostříhané nehty. Kůže je bledá.

Nemocná leží na lůžku, které má postranice. Je plně při vědomí, bez známek poruchy zraku a sluchu. Slyší šepot. Oční kontakt a pozornost dlouho neudrží.

Slovní zásoba je přiměřena věku. Dle matky, když něco potřebuje umí si o to říct. Pobyt v nemocnici nevnímá dobře. Potřebuje delší dobu než se adaptuje na cizí prostředí.

Rychlost učení je přeměřena věku.

Plán ošetrovatelské péče

00032 Neefektivní dýchání v souvislosti se základním onemocněním projevující se sníženou saturací, stridorem, štěkavým kašlem, pláčem a neklidem nemocné dívky.

Cíl - U nemocné je fyziologické dýchání do 2 dnů a dále po celou dobu hospitalizace.

Kritéria - Nemocná volně dýchá, nemá stridor a štěkavý kašel do 2 dnů a dále po celou dobu hospitalizace.

- Nemocná je klidná, spolupracuje s ohledem na svůj věk do 2 dnů a dále po celou dobu hospitalizace.
- Nemocná je denně monitorována a je veden záznam po celou dobu hospitalizace.

Intervence - Vysvětlí matce a nemocné s ohledem na věk nutnost hospitalizace a provedení naordinovaných vyšetření do 20 minut.

- Denně napolohuj dívku do zvýšené polohy dle její potřeby a ordinace lékaře.
- Denně připrav a podej nemocné studenou inhalaci dle ordinace lékaře.
- Denně podej nemocné léky dle ordinace lékaře.
- Denně sleduj u nemocné účinek podaných léků.

- Denně zajisti u nemocné veškeré vyšetření dle ordinace lékaře.
- Denně sleduj u nemocné výsledky vyšetření.
- Denně dbej na zvlhčování vzduchu v místnosti pobytu dítěte.
- Denně vyvětrej místnost pobytu nemocné před spaním a dále vždy dle potřeby nemocné.
- Denně dbej u nemocné na hygienu dýchacích cest.
- Denně monitoruj u nemocné fyziologické funkce a saturace dle ordinace lékaře.
- Denně u nemocné prováděj záznam naměřených hodnot.
- Při změně stavu nemocné vždy informuj lékaře.
- Vždy dle potřeby uklidni dítě i jeho matku.
- Denně se věnuj nemocné dívce a její matce, odpovídej na případné dotazy.
- Denně zaměstnej nemocnou dívku a odved' pozornost dle potřeby.
- Při edukaci matky nemocné mluv vždy pomalu a srozumitelně.

Zhodnocení

1. den: Nemocná dýchá otevřenými ústy. Dráždivě štěkavě kašle. Je slyšet stridor. Sestra podala studenou inhalaci s adrenalinem a léky dle ordinace lékaře. Dále podává studenou nebulizaci bez adrenalinu dle ordinace lékaře. Pravidelně měří fyziologické funkce a saturaci, která je 94 %. Dech 31/min., krevní tlak 116/59 mm Hg, akce srdeční 132/min. a tělesná teplota je 37,5 stupňů Celsia. Dítě je ve zvýšené poloze. Sestra pravidelně větrá. Matka je lékařem edukována o zdravotním stavu dítěte. Sestra matku edukovala o chodu oddělení, pravidelné monitoraci nemocné. Nutnosti dodržování zvýšené polohy u dívky. Pravidelné výměně vzduchu v místnosti. Nemocná nelze edukovat je plačtivá, nedůvěřivá a unavená. Matka je jí neustále na blízku.

2. den: Nemocná dívka dýchá otevřenými ústy. Občas dráždivě zakašle. Při pláči je slyšet stridor. Sestra podává studenou nebulizaci a léky dle ordinace lékaře. Pravidelně měří fyziologické funkce a saturaci, která je 97 %. Dech 28/min., krevní tlak 100/55 mm Hg, akce srdeční 118/min. a tělesná teplota se pohybuje v rozmezí 36,8 až 38,3 stupňů Celsia. Dívka je ve zvýšené poloze, sestra pravidelně větrá. Dívka je stále plačtivá, moc nespolupracuje, ale zajímá se o své okolí. Nemocná přeložena z JIP na

standardní oddělení, kde je s matkou na pokoji. Dýchání není fyziologické v plnění cíle se dále pokračuje.

3.den: Nemocná vlhce pokašlává. Stridor není. Dýchá volně. Sestra podává studenou nebulizaci bez adrenalinu a léky dle ordinace lékaře. Měří fyziologické funkce a saturaci, která je 96 %. Dech 24/min., akce srdeční 118/min. Dítě je febrilní, nejvyšší naměřená hodnota byla 39,0 stupňů Celsia. Matka v místnosti pravidelně větrá. Při vizitě dle lékaře poslechově vlevo chrůpky, naordinoval kontrolní krevní vyšetření a rentgenové vyšetření srdce a plic. Sedimentace je 30/85, C-reaktivní protein 37 mg/l, rentgen bez ložiska. Dle výsledků vyšetření přidán Sumetrolin sirup 6 ml po 12 hodinách.

4. den: Nemocná pokašlává minimálně, kašel je vlhký. Stridor není, dýchá volně. Sestra podává studenou nebulizaci a léky dle ordinace lékaře. Měří fyziologické funkce a saturaci, která je 97 %. Dech 23/min., akce srdeční 106/min. Dítě je afebrilní. Matka v místnosti pravidelně větrá. Dívka je čilejší, hraje si. Dýchání je fyziologické, cíle bylo dosaženo. Nemocná propuštěna do domácího ošetřování. Matka edukována o péči v domácím prostředí, zvlhčování vzduchu, podávání Sumetrolinu a kontrole u PLDD.

00007 Hypertermie v souvislosti se základním onemocněním projevující se naměřením vyšší hodnoty tělesné teploty u nemocné, pláčem, neklidem a nezájmem o své okolí.

Cíl - Nemocná má tělesnou teplotu v rozmezí 36-37 stupňů Celsia do 2 hodin od naměření zvýšené hodnoty a dále po celou dobu hospitalizace.

Kritéria - U nemocné je denně sledován celkový stav a je veden záznam.

- U nemocné jsou denně dodržována režimová opatření po celou dobu vyšší hodnoty tělesné teploty.

Intervence - Edukuj matku, aby dbala na dostatečný příjem tekutin u nemocné do 30 minut.

- Denně v pravidelných intervalech monitoruj u nemocné hodnotu tělesné teploty a prováděj záznam.

- Denně u nemocné monitoruj i ostatní fyziologické funkce a saturaci a vše

zaznamenej.

- Denně podej nemocné léky dle ordinace lékaře.
- Denně u nemocné sleduj účinek podaných léků.
- Při změně stavu vždy informuj lékaře.
- Denně dbej u nemocné na dostatečný příjem tekutin.
- Denně sleduj u dítěte bilanci tekutin a prováděj záznam.
- Denně sleduj u nemocné stav sliznic a barvu kůže.
- Denně ochlazuj u nemocné povrch těla dle naměřené tělesné teploty a ordinace lékaře.
- Denně větrej v místnosti pobytu nemocné dle potřeby.

Zhodnocení

1. den: Dívka je neklidná, plačtivá, nedůvěřivá vůči zdravotnickému personálu. Leží na JIP a má naordinovaný klid na lůžku. Matka provádí kontrolu tělesné teploty podle pokynů sestry. Tělesná teplota u nemocné kolísá v rozmezí 36,6 až 38,6 stupňů Celsia. Sestra zaznamenává naměřené hodnoty a v případě zvýšení tělesné teploty nad 38 stupňů Celsia podává léky dle ordinace lékaře. U nemocné dívky sleduje celkový stav, barvu kůže a bilanci tekutin. V pravidelných intervalech měří i ostatní fyziologické funkce a vede záznam. Matka je poučena o dodržování pitného režimu u nemocné. Dívka je mírně opocená. Močí bez obtíží. Moč má světle žlutou barvu.

2. den: Nemocná je stále plačtivá a moc nespolupracuje. Projevuje však již zájem o své okolí. Matka stále provádí kontrolu tělesné teploty podle pokynů sestry. Hodnoty se pohybují v rozmezí 36,8 až 38,3 stupňů Celsia. Sestra hodnoty zapisuje a dle naměřených hodnot podává antipyretika dle ordinace lékaře. Po jejich podání dojde do 2 hodin k poklesu vyšší hodnoty tělesné teploty. Cíl je splněn a dále se pokračuje v jeho plnění. Sestra u dívky monitoruje celkový stav, barvu kůže, bilanci tekutin, pravidelně větrá. Dle ordinace lékaře měří ostatní fyziologické funkce a vede záznam. Matka dbá u dítěte na dostatečný přísun tekutin. Nemocná močí bez obtíží. Moč má světle žlutou barvu. Dívka byla přeložena z JIP na standardní oddělení. Nyní je s matkou na pokoji.

3. den: Nemocná je stále febrilní. Nejvyšší naměřená hodnota tělesné teploty byla 39 stupňů Celsia. Sestra dle naměřených hodnot podává antipyretika dle ordinace lékaře. Vede záznam. U dívky po podání léků dojde k poklesu tělesné teploty na fyziologickou hodnotu. Cíl je splněn a dále se v jeho plnění pokračuje. Sestra monitoruje i ostatní fyziologické funkce, sliznice, barvu kůže, bilanci tekutin. Dítě močí bez obtíží, moč má fyziologickou barvu a zápach. Matka u nemocné dodržuje pitný režim. Dívka je dobře hydratovaná. Lékař naordinoval kontrolní krevní vyšetření a rentgenové vyšetření srdce a plic. Dle výsledků přidal nemocné Sumetrolin sirup.

4. den: Dítě je afebrilní. Matka i nadále přeměřuje tělesnou teplotu podle pokynů sestry. Cíl byl splněn po celou dobu hospitalizace. V místnosti pravidelně větrá. Dívka je čilejší, hraje si. Nemocná propuštěna do domácího ošetřování. Matka edukována o péči v domácím prostředí, zvlhčování vzduchu, podávání Sumetrolinu a kontrole u PLDD.

Další ošetřovatelské diagnózy

00148 Strach dítěte v souvislosti s pobytem v nemocnici, projevující se pláčem nedůvěrou a malou spoluprací nemocné se zdravotnickým personálem.

00093 Únava v souvislosti s nedostatečným odpočinkem projevující se pláčem a neklidem nemocné.

00095 Porušený spánek v souvislosti s pobytem v cizím prostředí projevující se pláčem, neklidem a sníženou aktivitou dítěte.

00155 Riziko pádů v souvislosti s věkem dítěte.

00039 Riziko aspirace v souvislosti se základním onemocněním a věkem dítěte.

Kazuistika č. 7

Chlapec, stáří 3 roky, žije s rodiči ve zděném bytě. Sourozence nemá. Rodiče se s ničím neléčí. Nemocný chlapec byl přivezen RZP na JIP dětského a dorostového oddělení v Písku, kde byl přijatý s diagnózou akutní laryngitida. Během převozu oxygenoterapie a podán Rectodelt 1 čípek. Dle matky byl během dne febrilní, jinak bez obtíží. V noci se vzbudil a nemohl se nadechnout. Štěkavě kašlal, chrčel, byl vyděšený. Alergii nemá, s ničím se trvale neléčí. Nemocnost nízká, jen běžná nachlazení. Dosud nebyl hospitalizován. Po přijetí uložen na lůžko do zvýšené polohy.

Lékař naordinoval tuto terapii: Ibalgin sirup 100mg/5ml 5 ml po 8 hodinách při tělesné teplotě nad 38 stupňů Celsia, Stoptussin 12 kapek denně v 7, 13, 20 hodin, studená inhalace s adrenalinem, poté studená nebulizace, na krk Priesnitzův obklad a zvlhčovat vzduch.

U nemocného proběhla tato vyšetření: výtěr z krku a nosu, krevní vyšetření, vyšetření moče a ORL vyšetření. Výtěr z krku je negativní, ve výtěru z nosu je masivně *Staphylococcus aureus*. Po zjištění výsledků výtěrů lékař předepsal dítěti Pamycon 1 kapku denně v 7, 11, 15, 19 hodin po dobu 7 dnů. Výsledky krevního vyšetření a vyšetření moče jsou v normě. Závěr ORL vyšetření zní akutní laryngitida. Dle lékařského vyšetření akce srdeční pravidelná 121/min., počet dechů 30/min., saturace je 93 %.

V době sběru dat chlapec dráždivě kašle, dýchá otevřenými ústy, při pláči je slyšet stridor a štěkavý kašel. Je vystrašený, moc nespolupracuje. Chvillemi plačtivý.

Dítě má dietu 13 (strava dětí od 3 do 6 let). Jí samo s dopomocí matky. Nemocniční strava mu moc nechutná. Dle matky je docela mlsný. Doma má nejraději těstoviny a omáčky. Nejí maso. Jí pravidelně. Váží 15 kilogramů a měří 99 centimetrů. Kožní turgor je dobrý. Pije dobře, většinou ovocný čaj nebo minerální vodu s příchutí.

Pleny nemá. Když potřebuje na toaletu umí si říct i v noci. V nemocnici se, ale bojí a první noc se pomočil. Močení je bez obtíží, moč má fyziologickou barvu i zápach. Stolice je pravidelná, normální barvy, konzistence i zápachu. První den hospitalizace byla jednou řidší stolice, poté již bez obtíží. Pocení je přiměřené věku.

Nemocný má zvýšenou tělesnou teplotu, poslední naměřená hodnota je 37,5 stupňů Celsia.

Chlapec chodí bez obtíží, pohyby jsou fyziologické. Nyní má naordinovaný klid na lůžku.

Doma chodí spát po 20 hodině, někdy až kolem 21 hodiny, v noci se vzbudí pouze, když potřebuje na záchod. Jinak spí klidně celou noc. Ráno vstává po 7 hodině. V nemocnici se budí častěji, bojí se, je plačtivý a chce matku, ta je v nemocnici hospitalizována s ním. Sestra ji přivolá a poté usne. V průběhu dne si hraje v postýlce, nebo se dívá na pohádky.

Dítě je oblečeno do pyžamových kalhot a kabátku. Matka ho převléká dle potřeby.

Denně před spaním chlapce sprchuje. Dítě si čistí každé ráno i večer zuby s pomocí matky. Chlapec je upravený, má ostříhané nehty. Kůže je bez defektu a má přirozenou barvu. Sestra denně mění povlečení, během dne pak dle potřeby. Denně pravidelně během dne větrá.

Nemocný leží na lůžku s postranicemi. Je plně při vědomí, bez známek poruchy zraku či sluchu.

Oční kontakt a pozornost neudrží na dlouho. Slovní zásoba a rychlost učení odpovídá věku. Nyní mírná dysfonie. Na své potřeby upozorňuje slovně. V nemocnici se mu nelíbí, chtěl by domů, kde má hodně hraček.

Rychlost učení je přiměřena jeho věku.

Plán ošetrovatelské péče

00032 Neefektivní dýchání v souvislosti se základním onemocněním projevující se štěkavým kašlem, stridorem a vyděšeným výrazem nemocného chlapce.

Cíl - Nemocný má fyziologické dýchání do 2 dnů a dále po celou dobu hospitalizace.

Kritéria - Nemocný volně dýchá, nemá stridor a štěkavý kašel do 2 dnů a dále po celou dobu hospitalizace.

- Nemocný není vyděšený, je klidný a spolupracuje do 2 dnů a dále po celou

dobu hospitalizace.

- Nemocný je denně monitorován a je veden záznam po celou dobu hospitalizace.

Intervence - Příprav a podej nemocnému Priesnitzův obklad dle ordinace lékaře do 15 minut.

- Vysvětlí nemocnému s ohledem na jeho věk nutnost hospitalizace. a provedení naordinovaných vyšetření, popřípadě použij názornou ukázkou do 20 minut.
- Denně napolohuj nemocného do zvýšené polohy dle jeho potřeby a ordinace lékaře.
- Denně připrav a podej nemocnému studenou inhalaci dle ordinace lékaře.
- Denně podej nemocnému léky dle ordinace lékaře.
- Denně sleduj u nemocného účinek podaných léků.
- Denně zajisti u nemocného veškeré vyšetření dle ordinace lékaře.
- Denně sleduj u nemocného výsledky vyšetření.
- Denně dbej na zvlhčování vzduchu v místnosti pobytu dítěte.
- Denně vyvětrej místnost pobytu nemocného před spaním a dále vždy dle potřeby.
- Denně dbej u nemocného na hygienu dýchacích cest.
- Denně monitoruj u nemocného chlapce fyziologické funkce a saturaci dle ordinace lékaře.
- Denně zapisuj u nemocného naměřené hodnoty.
- Při změně stavu nemocného vždy informuj lékaře.
- Vždy dle potřeby uklidni nemocného chlapce a jeho matku.
- Denně se věnuj dítěti a jeho matce, odpovídej na případné dotazy.
- Denně zaměstnej dítě a odved' pozornost dle potřeby.
- Při edukaci matky nemocného mluv vždy pomalu a srozumitelně.

Zhodnocení

1. den: Nemocný chlapec dráždivě kašle, mírná dysfonie, dýchá otevřenými ústy, při pláči je slyšet stridor a štěkavý kašel. Sestra podala studenou inhalaci

s adrenalinem, léky a Priesnitzův obklad dle ordinace lékaře. Dále podává studenou nebulizaci bez adrenalinu dle ordinace lékaře. Pravidelně měří fyziologické funkce a saturaci, která je 93 %. Dech 28/min., krevní tlak 92/56 mm Hg, akce srdeční 118/min. Tělesná teplota se pohybuje v rozmezí 36,7 až 38,1 stupňů Celsia. Dítě má naordinovaný klid na lůžku, sedí a dívá se na pohádky. Komunikuje minimálně. Při odpočinku je horní část těla ve zvýšené poloze. Sestra pravidelně větrá. Matka je lékařem edukována o zdravotním stavu dítěte. Sestra matku edukovala o chodu oddělení, pravidelné monitoraci nemocného, přeměrování tělesné teploty, výměně a zvlhčování vzduchu v místnosti. Dále, aby chlapec stále zaujímal zvýšenou polohu.

2. den: Nemocný dýchá volně, občas vlhce zakašle. Mírná dysfonie přetrvává. Polyká dobře. Sestra podává studenou nebulizaci a léky dle ordinace lékaře. Pravidelně měří fyziologické funkce a saturaci, která je 96 %, dech 26/min., krevní tlak 101/62 mm Hg, akce srdeční 108/min. Dítě je afebrilní. Zaujímá zvýšenou polohu. Je klidnější a spokojenější. Přeložen z JIP na standardní oddělení k matce na pokoj. Matka v místnosti pravidelně větrá. Dýchání je fyziologické, cíl byl splněn.

3.den: Nemocný vlhce odkašlává. Stridor a dysfonie již není. Dýchá volně, bez obtíží. Sestra podává studenou nebulizaci a léky dle ordinace lékaře. Měří fyziologické funkce a saturaci, která je 98 %., dech 25/min., akce srdeční 102/min. Chlapec je afebrilní. Matka v místnosti větrá a zvlhčuje vzduch namočeným prostěradlem. Dítě je veselejší, hraje si, vypadá spokojeně. Dýchání je fyziologické, cíl byl splněn. Po vizitě propuštěn do domácího ošetřování. Matka edukována o zvlhčování vzduchu, zvýšené poloze. Dále o aplikaci Pamyconu 4x denně do nosu ještě po dobu 5 dnů a kontrole u PLDD.

00148 Strach v souvislosti s projevem onemocnění a pobytem v neznámém prostředí projevující se vyděšeným výrazem, pláčem a nedůvěrou nemocného ve zdravotnické zařízení.

Cíl - Dítě se cítí dobře, je klidné a nepláče do 2 dnů a dále po celou dobu hospitalizace.

Kritéria - Zjištění veškerých příčin strachu od matky dítěte do 1 hodiny.

- Pomoci dítěti odstranit jeho strach do 2 dnů.

Intervence - Zeptej se matky dítěte z čeho má největší strach do 1 hodiny.

- Denně nemocné dítě vyslechni.
- Denně odpovídej na otázky s ohledem na věk nemocného.
- Denně vysvětli dítěti s předstihem co se bude dít a v případě potřeby použij názornou ukázkou.
- Denně zaměřuj dítě a odved' pozornost dle potřeby.
- Denně umožni nemocnému návštěvu jeho blízkých.
- Při komunikaci s dítětem mluv vždy pomalu a srozumitelně.

Zhodnocení

1. den: Chlapec je vystrašený, chvílemi plačtivý, moc nespolupracuje a nekomunikuje. Matka byla přijata s ním. Nemocný chlapec byl však pro svůj zdravotní stav uložen na JIP, kde nejsou lůžka pro matky. Matka byla uložena na standardní oddělení. S dítětem může být 24 hodin denně. V případě potřeby ji sestra zavolá. Nemocnému se v nemocnici nelíbí, chce domů. Lékař vysvětlil chlapci nutnost hospitalizace. Sestra nemocného a jeho matku seznámila s chodem oddělení a nutností provedení naordinovaných vyšetření. Za dítětem přišel na návštěvu i otec.

2. den: Z důvodu zlepšení zdravotního stavu, byl nemocný přeložen na standardní oddělení. Nyní je s matkou na pokoji. Chlapec je klidnější a spokojenější. Zajímá se o své okolí. Během dne si hraje a dívá se na pohádky. Sestra s dítětem komunikuje. Odezva je, ale malá. S ostatními dětmi komunikuje bez problémů. Dle matky nedůvěřuje zdravotnickému personálu. Na návštěvu přišel otec a prarodiče, kteří donesli nemocnému dobroty a drobné dárky. Cíl byl splněn a se v něm pokračuje.

3. den: Komunikace nemocného se zdravotnickým personálem je stále malá. Dítě je veselejší, hraje si a vypadá spokojeně. Cíle bylo dosaženo. Chlapec propuštěn do domácího ošetřování.

Další ošetrovatelské diagnózy

00095 Porušený spánek v souvislosti s hospitalizací projevující se pláčem.

00007 Hypertermie v souvislosti se základním onemocněním, projevující se naměřením nefyziologické hodnoty tělesné teploty, pláčem dítěte a nezájmem o své okolí.

00155 Riziko pádů v souvislosti s věkem dítěte.

00039 Riziko aspirace v souvislosti se základním onemocněním a věkem dítěte.

Kazuistika č. 8

Dívka, stáří 12 měsíců, žije s rodiči v panelovém domě. Sourozence nemá. Matka zdráva. Otec má v současné době infekci dýchacích cest, jinak se s ničím neléčí. Dle matky neměla nemocná během dne žádné obtíže. V noci se vzbudila, sípala a dráždivě štěkavě kašlala. Matka vzala dítě k oknu, malé zlepšení, poté opět štěkavý kašel a dušnost. Rodiče zavolali RZP, podán Rectodelt 50 mg a transport na JIP dětského a dorostového oddělení v Písku, kde byla přijata s diagnózou akutní laryngitida. Matka si není vědoma, že by dítě mělo alergii. Dosud nebyla hospitalizována. Je sledována v neonatologické poradně. Trvale užívá 1 kapku Vigantolu denně.

Lékař naordinoval: Paralen 100 mg 1 čípek po 6 hodinách, při tělesné teplotě nad 38 stupňů Celsia, Ibalgin sirup 100mg/5 ml podat 3 ml po 8 hodinách při tělesné teplotě nad 38 stupňů Celsia, Ditustat 10 kapek v 7, 11, 17 hodin, 1x studená nebulizace s adrenalinem, poté již bez adrenalinu a Priesnitzův obklad na krk. Nemocná byla uložena na lůžko do zvýšené polohy.

U dítěte proběhla tato vyšetření: výtěr z krku a nosu, krevní vyšetření, vyšetření moče a ORL vyšetření. Výtěry, vyšetření krve a moče jsou v pořádku. Závěr ORL vyšetření zní akutní laryngitida. Dle lékařského vyšetření akce srdeční 124/min., dechová frekvence 26/min., saturace 95 %.

Nyní v době sběru dat při pláči mírný stridor a štěkavý kašel. Dýchá otevřenými ústy. Je neklidná a podrážděná.

Dívka je kojena a matka podává i příkrmy. Nejčastěji kaše, přesnídávky nebo zeleninové polévky. Chuť k jídlu je dobrá. Dítě váží 9560 gramů a měří 76 centimetrů, kožní turgor je dobrý. Pije ovocné čaje. Močení je bez obtíží. Moč má fyziologickou barvu i zápach. Stolice je pravidelná, normální konzistence, barvy i zápachu. Nejvyšší naměřená tělesná teplota byla 37,8 stupňů Celsia v rectu. Pocení je fyziologické.

Matka dívku přebaluje dle potřeby. Používá papírové pleny.

Nemocná má přirozené pohyby ke svému věku. Ještě nechodí. Sedí nebo leze. Nyní má naordinovaný klid na lůžku. Lůžko má postranice.

Matka jí dává spát po 19 hodině. Budí se většinou 2x za noc. Matka ji nakrmí, přebalí a dívka opět usne. Vstává po 6 hodině. Den tráví hraním a pravidelným odpočinkem. V nemocnici se budí častěji a je plačtivá.

Dítě má na sobě pyžamové kalhoty, kabátek a ponožky.

Matka nemocnou koupe každý večer před spaním. Dívka je čistá, upravená a má ostříhané nehty. Kůže má bledou barvu. Sestra denně mění ložní povlečení.

Dítě je při vědomí, reaguje na hlas. Oční kontakt a pozornost neudrží. Ja své potřeby upozorňuje pláčem. V postýlce má spoustu hraček. Matka je dívce neustále na blízku, hraje si s ní.

Rychlost učení dítěte odpovídá věku.

Plán ošetrovatelské péče

00032 Neefektivní dýchání v souvislosti se základním onemocněním projevující se štěkavým kašlem, stridorem a dušností u nemocné dívky.

Cíl - Nemocná má fyziologické dýchání do 2 dnů a dále po celou dobu hospitalizace.

Kritéria - Nemocná volně dýchá, nemá stridor, dušnost a štěkavý kašel do 2 dnů a dále po celou dobu hospitalizace.

- Nemocná je klidná a spokojená do 2 dnů a dále po celou dobu hospitalizace.
- Nemocná je denně monitorována a je veden záznam po celou dobu hospitalizace.

Intervence - Připrav a podej nemocné do 15 minut na krk Priesnitzův obklad dle ordinace lékaře.

- Vysvětli matce dívky do 20 minut nutnost hospitalizace a provedení naordinovaných vyšetření.
- Denně napolohuj dívku do zvýšené polohy dle její potřeby a ordinace lékaře.
- Denně připrav a podej nemocné studenou inhalaci dle ordinace lékaře.
- Denně podej nemocné léky dle ordinace lékaře.
- Denně sleduj účinek aplikovaných léků.

- Denně zajisti u nemocné veškeré vyšetření dle ordinace lékaře.
- Denně sleduj u dívky výsledky vyšetření.
- Denně dbej na zvlhčování vzduchu v místnosti pobytu dítěte.
- Denně vyvětrej místnost pobytu nemocné před spaním a dále vždy dle potřeby.
- Denně dbej u nemocné na hygienu dýchacích cest.
- Denně monitoruj u nemocné fyziologické funkce a saturaci dle ordinace lékaře.
- Denně zapisuj naměřené hodnoty u dívky.
- Při změně stavu dívky vždy informuj lékaře.
- Vždy dle potřeby uklidni dívku a její matku.
- Denně se věnuj nemocné a její matce, odpovídej na případné dotazy.
- Denně zaměstnej dítě a odved' pozornost dle potřeby.
- Při edukaci matky mluv vždy srozumitelně a pomalu.

Zhodnocení

1. den: Nemocná při pláči štekavě kašle a je slyšet mírný stridor. Dýchá otevřenými ústy a je neklidná a podrážděná. Sestra podala studenou inhalaci s adrenalinem, léky a Priesnitzův obklad dle ordinace lékaře. Dále podává studenou nebulizaci bez adrenalinu dle ordinace lékaře. Pravidelně měří fyziologické funkce a saturaci, která je 95 %. Dech 26/min., krevní tlak 89/54 mm Hg, akce srdeční 124/min. Nejvyšší naměřená tělesná teplota byla 37,8 stupňů Celsia v rectu. Dítě má naordinovaný klid na lůžku, sedí a hraje si. Horní část těla je ve zvýšené poloze. Sestra pravidelně větrá. Matka je lékařem edukována o zdravotním stavu dítěte. Sestra matku edukovala o chodu oddělení, pravidelné monitoraci nemocné, přeměňování tělesné teploty, výměně a zvlhčování vzduchu v místnosti. A aby dívka stále zaujímala zvýšenou polohu. Matka rozumí a spolupracuje. Nemocná se během dne zlepšila a tak odpoledne přeložena z JIP na standardní oddělení k matce na pokoj.

2. den: Nemocná dýchá volně, bez stridoru, již skoro nekašle, kašel je vlhký. Je afebrilní. Polyká dobře. Je ve zvýšené poloze. Sestra podává studenou nebulizaci a léky dle ordinace lékaře. Pravidelně měří fyziologické funkce a saturaci, která je 97 %. Dech

23/min., krevní tlak 95/50 mm Hg, akce srdeční 112/min. Matka v místnosti pravidelně větrá. Dítě je klidnější a spokojenější. Cíle bylo dosaženo. Odpoledne propuštěna do domácího ošetřování. Matka edukována o zvlhčování vzduchu, zvýšené poloze a kontrole u PLDD. Matka rozumí.

00039 Riziko aspirace v souvislosti se základním onemocněním a věkem dítěte.

Cíl - U dívky nedojde k aspiraci po celou dobu hospitalizace.

Kritéria - Zjištění případných rizikových faktorů u dítěte do 15 minut od přijetí.

- Matka dítěte je edukována do 15 minut.

Intervence - Ihned odstraň z dosahu dítěte nebezpečné předměty.

- Do 15 minut si zjisti o nemocné dívce dostatek informací souvisejících s rizikovými faktory.
- Připrav a podej nemocné Priesnitzův obklad dle ordinace lékaře do 15 minut.
- Do 15 minut edukuj matku o zvýšené poloze dítěte.
- Do 15 minut edukuj matku, aby dítě krmila v pravidelných časových intervalech.
- Do 15 minut edukuj matku o důležitosti nechat dítě po jídle odříhnout.
- Denně podávej nemocné léky dle ordinace lékaře.
- Denně sleduj účinek aplikovaných léků.
- Denně dbej, aby bylo dítě při podání léků ve zvýšené poloze.

Zhodnocení

1. den: Nemocná chvílemi pláče, štekavě kašle a je slyšet mírný stridor. Je neklidná. Matka dívku kojí a dává jí příkrmy ze lžičky. Při jídle je dítě vždy ve zvýšené poloze. Matka nemocnou krmí pomalu a po jídle jí vždy nechává odříhnout. Dívka má na krku Priesnitzův obklad. Sestra podala studenou inhalaci s adrenalinem a léky dle ordinace lékaře. Dále podává studenou nebulizaci. Kontroluje celkový stav dítěte. Nemocná přeložena z JIP na standardní pokoj k matce.

2. den: Nemocná dýchá volně, stridor není, občas vlhce zakašle. Polyká dobře. Matka dbá na zvýšenou polohu dítěte. Dívku krmí pomalu, nechává jí říhnout. Sestra

podává studenou nebulizaci a léky dle ordinace lékaře. Kontroluje celkový stav dítěte. Po celou dobu hospitalizace nedošlo k aspiraci dítěte, cíl splněn. Odpoledne dívka propuštěna do domácího ošetřování. Matka edukována.

Další ošetrovatelské diagnózy

00148 Strach dítěte v souvislosti s hospitalizací, projevující se pláčem nespokojeností a podrážděností nemocné.

00095 Porušený spánek v souvislosti s pobytem v nemocnici projevující se zvýšeným neklidem dívky.

00007 Hypertermie v souvislosti se základním onemocněním projevující se naměřením nefyziologické hodnoty tělesné teploty a pláčem dítěte.

00155 Riziko pádů v souvislosti s věkem dítěte.

Kazuistika č. 9

Chlapec, stáří 17 let, žije s rodiči v panelovém domě. Má jednoho sourozence. Rodiče se s ničím neléčí. Chlapec má alergii na roztoče a prach. Je dispenzarizován v alergologické poradně. Trvale neužívá žádné léky. Již byl hospitalizován, ale ne pro dechové obtíže. Nyní hospitalizován na JIP dětského a dorostového oddělení v Písku s diagnózou astma bronchiale. Nemocný chlapec byl při příjmu dušný, pokašlával, dýchal ústy.

Lékař naordinoval: Xyzal 1 tabletu denně v 6 hodin, Ditustat 25 kapek denně v 6, 12, 18 a Ventolin spray dle inhalačního protokolu.

U chlapce proběhla tato vyšetření: výtěr z krku a nosu, krevní vyšetření, vyšetření moče a rentgenové vyšetření srdce. Výtěr z krku je negativní, ve výtěru z nosu je *Staphylococcus aureus*. Krevní vyšetření a vyšetření moče jsou v normě. Rentgenové vyšetření bez patologického nálezu. Dle lékařského vyšetření: akce srdeční je pravidelná 72/min., dechová frekvence 18/min., saturace 96 %. Poslechově prodloužené expirium.

V době sběru dat má nemocný chlapec rýmu, dýchá ústy, občas zakašle. Dušnost není.

Chlapec má dietu 13S (strava větších dětí od 6 do 18 let). Při stravování je zcela soběstačný. Jí pravidelně malé porce, ale častěji. Má rád českou kuchyni. Matka doma denně vaří. Nemocný váží 96 kilogramů a měří 187 centimetrů, kožní turgor je dobrý. Dodržuje pitný režim. Vypije 2 litry denně. Většinou minerální vody nebo džusy.

Močí bez obtíží. Moč má fyziologickou barvu. Stolice je pravidelná, normální barvy, konzistence a zápachu. Pocení je v normě. Při zvýšené tělesné zátěži je zvýšené. Nemocný je afebrilní.

Má fyziologické pohyby, přiměřené věku. Pohyby kloubů jsou bez omezení. Držení těla je vzpřímené. Nyní má naordinovaný klid na lůžku.

Doma chodí spát okolo 22 hodiny. Většinou spí celou noc, občas se vzbudí, když potřebuje na toaletu. Přes týden vstává před 7 hodinou. O víkendu si rád pospí. V nemocnici se budí častěji, ruší ho ostatní nemocní. A také sestra z důvodu aplikace

Ventolinu, monitorace fyziologických funkcí a saturace. Během dne si čte nebo odpočívá.

Nemocný má na sobě pyžamové kalhoty a tričko. Převléká se dle potřeby.

Při hygieně je zcela soběstačný. Hygiena probíhá ráno i večer. Chlapec je upravený, má ostříhané nehty. Kůže má přirozenou barvu, nemocný má na levé horní končetině zavedený PŽK. Sestra každé ráno mění ložní povlečení, během dne pak dle potřeby. Denně větrá.

Nemocný leží na lůžku ve zvýšené poloze. Je plně při vědomí, orientován prostorem, časem i osobou. Oční kontakt a pozornost udrží.

Slovní zásoba v normě. Hlas zvučný.

Rychlost učení v normě.

Plán ošetrovatelské péče

00032 Neefektivní dýchání v souvislosti se základním onemocněním projevující se pocitem ztíženého dýchání u nemocného a pokašláváním.

Cíl - Chlapec má fyziologické dýchání do 2 dnů a dále po celou dobu hospitalizace.

Kritéria - Nemocný je edukován do 20 minut.

- Nemocný dýchá volně, není dušný a cítí se dobře do 2 dnů a dále po celou dobu hospitalizace.
- Nemocný je monitorován a je veden záznam po celou dobu hospitalizace

Intervence - Do 20 minut edukuj nemocného o nutnosti hospitalizace a provedení naordinovaných vyšetření.

- Edukuj nemocného o zvýšené poloze do 20 minut.
- Edukuj nemocného o hygieně dýchacích cest.
- Denně dohlížej na zvýšenou polohu u nemocného.
- Denně podej nemocnému léky dle ordinace lékaře.
- Denně sleduj u nemocného účinek aplikovaných léků.
- Denně u nemocného zajisti vyšetření dle ordinace lékaře.
- Denně sleduj u nemocného výsledky vyšetření.

- Denně dbej na zvlhčování vzduchu v místnosti pobytu nemocného.
- Denně v místnosti pobytu nemocného větrej.
- Denně monitoruj u nemocného fyziologické funkce a saturaci dle ordinace lékaře.
- Denně zapisuj naměřené hodnoty u nemocného.
- Při změně stavu nemocného vždy informuj lékaře.
- Vždy uklidni nemocného při pocitu ztíženého dýchání.
- Denně se věnuj nemocnému a odpovídej na případné dotazy.
- Při edukaci nemocného mluv vždy pomalu a srozumitelně.
- Vždy nemocnému vysvětli s předstihem, co se bude dít.
- Vždy se ujisti, že nemocný informacím porozuměl.

Zhodnocení

1. den: Nemocný chlapec udává ztížené dýchání, má rýmu a pokašlává. Sestra nemocného edukovala o hygieně dýchacích cest, zvýšené poloze horní části těla a o pitném režimu. Nemocný rozumí a spolupracuje. Sestra nemocnému podává léky dle ordinace lékaře a Ventolin spray dle inhalačního protokolu. Pravidelně měří fyziologické funkce, saturaci a provádí záznam. Nemocný má tyto hodnoty: akce srdeční 78/min., dechová frekvence je 18/min., krevní tlak 115/65 mm Hg, tělesná teplota je 36,8 stupňů Celsia a saturace 96 %. V místnosti pobytu nemocného větrá a zvlhčuje vzduch. Sleduje celkový stav chlapce. Komunikuje s ním. Odpovídá na otázky. Nemocný přeložen z JIP na standardní oddělení.

2. den: Nemocný chlapec se zlepšil, dušnost není. Má rýmu a vlhce kašle. Stále dýchá ústy. Sestra nemocnému podává léky dle ordinace lékaře a Ventolin 2 vdechy dle inhalačního protokolu. Pravidelně měří fyziologické funkce, saturaci a provádí záznam. Akce srdeční je 70/min., dechová frekvence 18/min., krevní tlak 120/65 mm Hg, tělesná teplota 36,7 stupňů Celsia a saturace 97 %. V místnosti pobytu nemocného větrá a zvlhčuje vzduch. Sleduje celkový stav chlapce. Nemocný tráví většinu dne na lůžku a čte nebo komunikuje s ostatními nemocnými na pokoji. Cíl je splněn a nadále se v ošetrovatelské diagnóze pokračuje.

3. den: Chlapec vlhce odkašlává. Má stále rýmu. Dušný není a cítí se dobře. Lékař vysadil Ditustat a naordinoval u nemocného spirometrii. Výsledek v normě. Sestra nemocnému podává léky dle ordinace lékaře a Ventolin spray dle inhalačního protokolu. Pravidelně měří fyziologické funkce, saturaci, která je 97 %. Akce srdeční 66/min., dech 17/min., krevní tlak 125/70 mm Hg a tělesná teplota 36,6 stupňů Celsia. V pokoji nemocného větrá a zvlhčuje vzduch. Sleduje celkový stav chlapce.

4. den: Chlapec není dušný. Minimálně kašle, kašel je produktivní. Lékař vysadil Ventolin. Sestra podává léky dle ordinace lékaře a monitoruje fyziologické funkce a saturaci. Dýchání je fyziologické, cíl splněn. Odpoledne nemocný propuštěn do domácího ošetřování. Chlapec i matka poučeni o užívání léků a kontrole v alergologické poradně.

00046 Porušená kožní integrita v souvislosti se zavedením PŽK do levé horní končetiny (loketní jamka) projevující se omezenou pohyblivostí končetiny a snížením komfortu nemocného.

Cíl - Nemocného nedojde ke vzniku komplikací spojených se zavedením PŽK po celou dobu hospitalizace.

Kritéria - Nemocný je edukován 15 minut před zavedením PŽK.

- U nemocného nedojde ke vzniku infekce po celou dobu zavedení PŽK.
- Po vyndání PŽK dojde u nemocného k včasnému zhojení do 2 dnů.

Intervence - Do 15 minut před zavedením PŽK vysvětlí nemocnému co se bude dít.

- Do 15 minut před zavedení PŽK edukuj nemocného jak má o sebe pečovat.
- Při zavádění PŽK nemocnému vždy dodržuj aseptický postup.
- U nemocného denně pečuj o místo vstupu PŽK do krevního řečiště.
- U nemocného denně monitoruj barvu a teplotu kůže v okolí PŽK.
- Denně zapisuj do dokumentace stav PŽK u nemocného.
- O změnách funkčnosti PŽK u nemocného vždy informuj lékaře.
- Před vyndáním PŽK informuj nemocného co ho čeká.
- Při odstraňování PŽK chlapci vždy dodržuj zásady sterilního ošetření.

Zhodnocení

1.den: Sestra zavedla nemocnému chlapci PŽK. Ihned po zavedení sestra aplikovala do spojovací hadičky heparinový zámek podle ordinace lékaře. PŽK je dobře průchodný. Okolí vpichu klidné. Sestra pečuje o PŽK a provádí záznam do dokumentace. Nemocný je edukován.

2.den: PŽK je průchodný. Končetina prokrvená, bez otoků. Okolí vpichu klidné. Sestra pečuje o PŽK a provádí záznam do dokumentace.

3.den: Katetr je funkční. Končetina prokrvená, bez otoků. Dle ordinace lékaře sestra odstranila PŽK. Místo po vpichu PŽK je klidné, kryté náplastí. U nemocného nedošlo ke komplikacím po celou dobu zavedení PŽK. Cíl splněn.

4. den: Místo po vpichu PŽK klidné. Chlapec propuštěn do domácího ošetřování. Cíl splněn.

Další ošetrovatelské diagnózy

00085 Zhoršená pohyblivost v souvislosti se zavedením PŽK do levé horní končetiny projevující se snížením komfortu nemocného.

00095 Porušený spánek v souvislosti s hospitalizací projevující se verbalizací nemocného.

00053 Sociální izolace v souvislosti s odloučením nemocného od rodiny a přátel projevující se verbalizací nemocného.

00004 Riziko infekce v souvislosti ze zavedeným PŽK.

00039 Riziko aspirace v souvislosti se základním onemocněním.

Kazuistika č. 10

Dívka, stáří 12 let, žije s rodiči ve zděném bytě. Má bratra. Otec se léčí s hypertenzí. Matka bolesti žaludku. Bratr zdrav. Dívka je dispenzarizována v alergologické poradně. Má alergii na břízu a plísň. Trvale užívá Ecobec 1 vdech 2x denně a při obtížích Ventolin spray. Před dvěma lety hospitalizována s astma bronchiale. Od večera ztížené dýchání, rýma a kašel. Dívka si aplikovala 2 vdechy Ventolinu, zlepšení se nedostavilo. Otec přivezl dítě k vyšetření na dětské a dorostové oddělení v Písku, kde byla přijata na JIP pro dekompenzaci astma bronchiale. Při příjmu dívka subfebrilní, prodloužené expirium, slyšitelné pískoty.

Dle lékařského vyšetření akce srdeční pravidelná 128/min., dechová frekvence 26/min., krevní tlak 110/65 mm Hg a saturace je 96 %. U dítěte dále proběhla tato vyšetření: výtěr z krku, krevní vyšetření a vyšetření moče. Rentgenové vyšetření srdce a plic a spirometrie. Výtěr z krku je negativní. Krevní vyšetření prokázala vyšší hladinu imunoglobulinu E a nižší hladinu lymfocytů, vyšetření moče erytrocyturií. Rentgen je v pořádku. Spirometrie v normě.

Lékař naordinoval: Ibalgin 200 mg 1 tableta po 8 hodinách při tělesné teplotě nad 38 stupňů Celsia, Paralen 500 půl tablety po 8 hodinách při tělesné teplotě nad 38 stupňů Celsia, Ditustat 20 kapek denně 7, 11, 17 hodin, Xyzal 1 tableta denně, Nasivin 0,05 % 1 kapku do nosu denně v 7, 11, 15, 19 hodin a Ventolin spray 2 vdechy dle inhalačního protokolu.

V době rozhovoru nemocná dušná není. Cítí se už lépe, vlhce kašle. Má rýmu.

Dítě má dietu 13S (strava větších dětí od 6 do 18 let). Dívka se stravuje sama. Jídlo v nemocnici jí chutná. Doma denně vaří matka. Nemocné má oblíbenou svíčkovou omáčku a ráda jí čokoládu. Váží 41 kilogramů a měří 147 centimetrů, kožní turgor je dobrý. Pije dobře. Čaj v nemocnici jí moc nechutná. Doma pije většinou Colu nebo sladké minerální vody a džusy.

Močí bez obtíží, moč má fyziologickou barvu i zápach. Stolice je pravidelná, normální barvy i konzistence. Pocení je fyziologické. Dítě je subfebrilní, nejvyšší naměřená hodnota byla 37,6 stupňů Celsia.

Dívka má fyziologické pohyby bez omezení. Nyní má naordinovaný klid na lůžku. Doma chodí spát okolo 21 hodiny, spí celou noc. Přes týden, když chodí do školy vstává v 7 hodin, o víkendu si ráda pospí. V nemocnici a obzvlášť na JIP se budí i několikrát za noc. Během dne pak pospává, nebo si čte. Čas utíká pomalu. Vždy se těší na návštěvu rodiny. Stýská se jí.

Dívka má na sobě pyžamové kalhoty a tričko s dlouhým rukávem. Má ráda teplo.

Doma se denně večer sprchuje, v nemocnici dle potřeby. Každý den si ráno a večer čistí zuby. Sestra denně mění ložní povlečení a v místnosti větrá.

Nemocná leží na lůžku ve zvýšené poloze. Je plně při vědomí, orientována prostorem, časem a osobou. Bez známek poruchy zraku a sluchu.

Oční kontakt a pozornost udrží.

Ve škole má výborné známky. Nejraději má angličtinu, naopak tělocvik jí vůbec nebaví. Mezi její záliby patří hra na kytaru a chtěla by hrát tenis.

Plán ošetrovatelské péče

00032 Neefektivní dýchání v souvislosti se základním onemocněním projevující se ztíženým dýcháním, dušností a slyšitelnými pískoty u nemocné dívky.

Cíl - Dívka má fyziologické dýchání do 2 dnů a dále po celou dobu hospitalizace.

Kritéria - Nemocná je edukována do 20 minut.

- Nemocná dýchá volně, není dušná a cítí se dobře do 2 dnů a dále po celou dobu hospitalizace.
- Nemocná je monitorována a je veden záznam po celou dobu hospitalizace.

Intervence - Do 20 minut edukuj dívku o nutnosti hospitalizace a provedení naordinovaných vyšetření.

- Edukuj dívku o zvýšené poloze do 20 minut.
- Edukuj dívku o hygieně dýchacích cest.
- Denně dohlížej na zvýšenou polohu u nemocné.
- Denně podej nemocné léky dle ordinace lékaře.

- Denně sleduj u dívky účinek aplikovaných léků.
- Denně u nemocné zajisti vyšetření dle ordinace lékaře.
- Denně sleduj u nemocné výsledky vyšetření.
- Denně dbej na zvlhčování vzduchu v místnosti pobytu nemocné.
- Denně v místnosti pobytu nemocné větrej.
- Denně monitoruj u nemocné fyziologické funkce a saturaci dle ordinace lékaře.
- Denně zapisuj naměřené hodnoty u nemocné dívky.
- Při změně stavu dívky vždy informuj lékaře.
- Vždy uklidni nemocnou při pocitu ztíženého dýchání.
- Denně se věnuj dívce a odpovídej na případné dotazy.
- Při edukaci nemocné mluv vždy pomalu a srozumitelně.
- Vždy nemocné vysvětli s předstihem, co se bude dít.
- Vždy se ujisti, že dívka informacím porozuměla.

Zhodnocení

1. den: Nemocná dívka je subfebrilní, má prodloužené expirium a slyšitelné pískoty. Udává ztížené dýchání, má rýmu a dráždivě kašle. Sestra nemocnou edukovala o hygieně dýchacích cest, zvýšené poloze horní části těla a o pitném režimu. Nemocná rozumí a spolupracuje. Sestra dívce podává léky a teplou nebulizaci dle ordinace lékaře, Ventolin spray dle inhalačního protokolu. Pravidelně měří fyziologické funkce, saturaci krve kyslíkem a provádí záznam. Nemocný má tyto hodnoty: akce srdeční 127/min., dechová frekvence je 26/min., krevní tlak 110/65 mm Hg, tělesná teplota je 37,6 stupňů Celsia a saturace 96 %. V místnosti pobytu dítěte větrá. Sleduje celkový stav nemocné. Komunikuje s ní. Dívka nemá žádné otázky.

2. den: Dýchání u dívky se zlepšilo. Stále udává, že se jí hůře dýchá. Má rýmu a občas záchvatovitě zakašle. Dle lékaře poslechově ojediněle vrzoty a prodloužené expirium. Sestra dívce podává léky a teplou nebulizaci dle ordinace lékaře, Ventolin spray dle inhalačního protokolu. Pravidelně měří fyziologické funkce, saturaci, která je 97 %. Akce srdeční 118/min., dechová frekvence 23/min., krevní tlak 105/65 mm Hg a tělesná teplota 36,8 stupňů Celsia. V místnosti pobytu dítěte větrá. Sleduje celkový

stav nemocné. Nemocná je ve zvýšené poloze. Za dívkou chodí denně rodina. Dýchání není fyziologické, cíle nebylo prozatím dosaženo, dále se v jeho plnění pokračuje.

3.den: Dívka dýchá volně, má vlhký, produktivní kašel a rýmu. Dle vyšetření lékařem, mírně prodloužené expirium, poslechově ojediněle vrzoty. Sestra dívce podává léky a teplou nebulizaci dle ordinace lékaře, Ventolin spray dle inhalačního protokolu. Pravidelně měří fyziologické funkce, saturaci, která je 97 %. Akce srdeční 112/min., dechová frekvence 22/min., krevní tlak 105/60 mm Hg a tělesná teplota 36,5 stupňů Celsia. V místnosti pobytu dítěte větrá. Sleduje celkový stav nemocné. Nemocná je ve zvýšené poloze. Dívka si během dne čte, nebo pospává.

4. den: Nemocná je klidná, cítí se lépe. Dušnost není. Vlhce odkašlává a má rýmu. Dle lékaře poslechově přetrvávají vrzoty a pískoty. Výdech není prodloužený. Sestra dívce podává léky a teplou nebulizaci dle ordinace lékaře, Ventolin spray dle inhalačního protokolu. Pravidelně měří fyziologické funkce, saturaci, která je 98 %. Akce srdeční 96/min., dechová frekvence 20/min., krevní tlak 100/65 mm Hg a tělesná teplota 36,4 stupňů Celsia. V místnosti pobytu dítěte větrá. Sleduje celkový stav nemocné. Nemocná je ve zvýšené poloze. Večer přeložena z JIP na standardní oddělení. Dýchání není zcela fyziologické, v cíli se dále pokračuje.

5. den: Nemocná se cítí dobře, dýchání volné. Občas vlhce zakašle. Rýma není. Dle lékaře poslechově pískoty a vrzoty, výdech lehce prodloužen. Vysadil Ditustat. Nově naordinoval Ambrobene 30 mg 1 tabletu denně a Atrovent 2 vdechy dle inhalačního protokolu. Dále provedeno kontrolní vyšetření moče, výsledek v normě. Sestra dívce podává léky a teplou nebulizaci dle ordinace lékaře, Ventolin a Atrovent spray dle Inhalačního protokolu. Pravidelně měří fyziologické funkce, která je 97 %. Akce srdeční 92/min., dechová frekvence 21/min., krevní tlak 115/70 mm Hg a tělesná teplota 36,6 stupňů Celsia. V místnosti pobytu dítěte větrá. Sleduje celkový stav nemocné. Nemocná je ve zvýšené poloze.

6. den: Dívce se dýchá dobře, kašel je minimální. Cítí se dobře. Dušnost není. Dle lékaře poslechově dýchání s vrzoty, výdech lehce prodloužen. Upravil terapii Ambrobene 30 mg 1 tabletu denně v 7, 11 hodin a přidal nemocné Prednison 40 mg denně. Sestra dívce podává léky a teplou nebulizaci dle ordinace lékaře, Ventolin

a Atrovent spray dle inhalačního protokolu. Pravidelně měří fyziologické funkce, která je 97 %. Akce srdeční 98/min., dechová frekvence 22/min., krevní tlak 110/70 mm Hg a tělesná teplota 36,5 stupňů Celsia. V místnosti pobytu dítěte větrá. Sleduje celkový stav nemocné. Nemocná je ve zvýšené poloze. Dýchání není zcela fyziologické, v cíli se dále pokračuje.

7. den: Nemocná dívka se cítí dobře. Má mírný kašel, který je vlhký a trochu rýmu. Dušná není. Dle lékaře poslechově vrzoty, pískoty, výdech lehce prodloužen. Nově naordinoval dechovou rehabilitaci. Sestra dívce podává léky a teplou nebulizaci dle ordinace lékaře, Ventolin a Atrovent spray dle inhalačního protokolu. Pravidelně měří fyziologické funkce, která je 98 %. Akce srdeční 102/min., dechová frekvence 20/min., krevní tlak 115/75 mm Hg a tělesná teplota 36,4 stupňů Celsia. V místnosti pobytu dítěte větrá. Sleduje celkový stav nemocné. Nemocná je ve zvýšené poloze. Za nemocnou dochází fyzioterapeut.

8. den: Dívka se cítí dobře, na nic si nestěžuje, spolupracuje. Občas vlhce zakašle, kašel je vlhký. Má trochu rýmu. Dušná není. Dle lékaře poslechově vrzoty a pískoty, výdech volný. Sestra dívce podává léky a teplou nebulizaci dle ordinace lékaře, Ventolin a Atrovent spray dle inhalačního protokolu. Pravidelně měří fyziologické funkce, saturaci, která je 98 %. Akce srdeční 88/min., dechová frekvence 21/min., krevní tlak 110/65 mm Hg a tělesná teplota 36,6 stupňů Celsia. V místnosti pobytu dítěte větrá. Sleduje celkový stav nemocné. Nemocná je ve zvýšené poloze. Za nemocnou dochází fyzioterapeut.

9. den: Nemocná je klidná, na nic si nestěžuje, ztížené dýchání neudává. Dušnost není. Kašle minimálně, kašel je vlhký. Má trochu rýmu. Dle lékaře poslechově zlepšena. Sestra dívce podává léky a teplou nebulizaci dle ordinace lékaře, Ventolin a Atrovent spray dle inhalačního protokolu. Pravidelně měří fyziologické funkce, saturaci, která je 98 %. Akce srdeční 92/min., dechová frekvence 21/min., krevní tlak 110/70 mm Hg a tělesná teplota 36,7 stupňů Celsia. V místnosti pobytu dítěte větrá. Sleduje celkový stav nemocné. Nemocná zaujímá zvýšenou polohu. Za nemocnou dochází fyzioterapeut. Odpoledne dívka propuštěna do domácího ošetřování. Nemocná

i její otec poučení o aplikaci léků a kontrole v alergologické poradně. Dýchání se výrazně zlepšilo, cíle bylo dosaženo.

00095 Porušený spánek v souvislosti s hospitalizací projevující se zvýšenou ospalostí nemocné během dne.

Cíl - Nemocná je odpočínutá, cítí se dobře do 2 dnů a po celou dobu pobytu v nemocnici.

Kritéria - Sestra přizpůsobí denní režim v rámci zachování léčebného režimu potřebám nemocné dívky po celou dobu hospitalizace.

- Odstranění nepříznivých vlivů pro spánek dítěte po celou dobu hospitalizace.

Intervence - Umístí nemocnou dívku na vhodný pokoj do 15 minut.

- Vždy zajisti nebuzení nemocné před 7 hodinou, pokud to není nezbytně nutné po celou dobu hospitalizace.

- Denně ztlum nemocné osvětlení v místnosti dle potřeby.

- Denně uprav nemocné okolí lůžka dle její potřeby.

- Denně nemocné dívce před spaním vyvětrej.

- Denně napolohuj nemocnou dle ordinace lékaře a dle jejího přání.

- Denně nemocné uprav lůžko dle jeho potřeby a přání.

- Denně umožni rodině návštěvu nemocné dívky.

- Denně zajisti nemocné knížky, na standardním oddělení pak například rádio dle jejího přání.

- Denně komunikuj se nemocnou, odpovídej na její dotazy.

Zhodnocení

1.den: Dívka leží na JIP. Má naordinovaný klid na lůžku. Je ve zvýšené poloze dle ordinace lékaře. Během dne pospává nebo si čte. V noci ji z důvodu aplikace léků a monitoraci fyziologických funkcí sestra budí. Rodina byla za dívkou na návštěvě. Dívka se sestrou komunikuje, je klidná. Na nic si nestěžuje.

2. den: Nemocná leží na JIP. Stále zaujímá zvýšenou polohu a dodržuje klid na lůžku. Sestra denně mění ložní povlečení a v místnosti pravidelně větrá. Z důvodu podání léků a monitorace dle ordinace lékaře dívku několikrát za noc budí. Nemocná

během dne odpočívá a čte. Rodina chodí. Dívka komunikuje bez obtíží. Na nic si nestěžuje, únavu neudává. Cíle bylo dosaženo a nadále se v cíli pokračuje.

3.den: Dívka stále leží na JIP, má klid na lůžku. Zaujímá zvýšenou polohu. Sestra denně mění převléká lůžko a v místnosti pravidelně větrá. Z důvodu podání léků a monitorace nemocnou během noci budí. Dívka během dne pospává a čte. Rodina chodí denně na návštěvu.

4. den: Nemocná je klidná, spolupracuje. Večer přeložena z JIP na standardní oddělení. Nyní je na pokoji s jednou nemocnou dívkou, která je přibližně ve stejném věku. Komunikují spolu bez problémů. Sestra v místnosti pravidelně větrá. Dívka je ve zvýšené poloze.

5. den: Nemocná dívka se cítí dobře. Je veselejší. Dobře si rozumí s dívkou na pokoji. Zaujímá stále zvýšenou polohu. Den tráví na lůžku, chodí pouze na toaletu a do sprchy. Stravuje se na pokoji. V noci již spí lépe, sestra ji v noci budí po delších intervalech z důvodu aplikace léků a monitorace.

6. den: Dívka spokojená. Během dne si hraje na lůžku s nemocnou dívkou co je s ní na pokoji. Sestra denně větrá, mění povlečení, podává léky a monitoruje nemocnou dívku.

7. den: Dívka se cítí odpočínutá. Během dne pospává minimálně. Většinu dne si hraje nebo čte.

8. den. Nemocná dívka je klidná, spolupracuje. Vypadá spokojeně. Nemocná během dne pospává minimálně, hraje si na lůžku nebo čte. Rodina chodí denně. Sestra denně podává léky, větrá, upravuje lůžko a sleduje celkový stav nemocné.

9. den: Dívka je spokojená, odpočínutá. Cíl byl splněn. Odpoledne propuštěna do domácího ošetřování.

Další ošetřovatelské diagnózy

00146 Úzkost v souvislosti s pobytem nemocné v cizím prostředí projevující se změnou projevu nemocné.

00053 Sociální izolace v souvislosti se změnou prostředí projevující se steskem nemocné.

00039 Riziko aspirace v souvislosti se základním onemocněním.

Kazuistika č. 11

Dívka, stáří 16 let, žije s rodiči v panelovém domě. Má dva sourozence. Matka, otec i sourozenci se s ničím trvale neléčí. Dívka již byla opakovaně hospitalizována, ale ne s dýchacími obtížemi. Nemocná dívka má alergii na pyl, prach a roztoče. Léčí se s astma bronchiale. Pravidelně navštěvuje alergologickou poradnu. Trvale užívá Seretide Diskus 50/250 1 vdech denně a Ventolin spray při obtížích. Nyní byla přijata na JIP dětského a dorostového oddělení v Písku pro dekompenzaci astma bronchiale. Doma si opakovaně aplikovala Ventolin spray bez efektu. Při přijetí byla dívka afebrilní, dušná, lehce zatahovala podžebrí, dráždivě kašlala a měla rýmu.

Dle lékařského vyšetření akce srdeční pravidelná 90/min., dechová frekvence 24/min., saturace 97 %, poslechově prodloužený výdech a ojediněle pískoty.

Lékař naordinoval: Paralen 500 po 6 hodinách 1 tabletu při tělesné teplotě nad 38 stupňů Celsia, Ibalgin 400 po 8 hodinách 1 tabletu při tělesné teplotě nad 38 stupňů Celsia, Ambrosan 1 tabletu denně v 7, 11, 17 hodin, Nasivin 0, 05 % 5x denně 1 kapku do nosu dle potřeby, Zyrtec 1 tabletu denně v 7 hodin, Seretide Diskus 50/250 1 vdech denně v 7 hodin a Ventolin spray 2 vdechy dle inhalačního protokolu.

U dítěte dále proběhla tato vyšetření: výtěr z krku a nosu, krevní vyšetření, vyšetření moče, sonografické vyšetření břicha a gynekologické vyšetření. Výsledky vyšetření jsou v pořádku.

Nyní v době sběru dat, dívka dušná není, má rýmu a občas dráždivě zakašle.

První den dieta 13S (strava větších dětí od 6 do 18 let). Od druhého dne z důvodu bolesti břicha změna stravy, nyní je podávána nedráždivá strava. Stravuje se sama na lůžku, po přeložení na standardní oddělení se chodí najíst ke stolu do herny spolu s ostatními dětmi. Jídlo jí moc nechutná. V jídlu je vybírává. Má ráda těstoviny. Stravuje se pravidelně. Váží 47 kilogramů a měří 162 centimetrů. Kožní turgor je dobrý. Snaží se dodržovat pitný režim. Pije sladké minerální vody.

Močí bez obtíží, moč je fyziologická. Stolice je pravidelná, normální barvy i konzistence. Pocení je přiměřené věku. Nemocná je afebrilní.

Pohybuje se bez omezení. Nyní má naordinovaný klid na lůžku. Když má školu chodí spát okolo 22 hodiny a vstává v půl sedmé ráno. O víkendu chodí spát nejdříve

o pŕlnoci a nevstává pŕed 9 hodinou. Spí bez obtíží a během noci se neprobouzí. V nemocnici jí sestra budí z důvodu aplikace Ventolinu a měření fyziologických funkcí. Během dne si čte časopisy, anebo sleduje filmy.

Při hygieně je zcela soběstačná.

Dívka má na sobě pyžamové kalhoty a tričko. Je upravená, má ostříhané nehty. Kůže má pŕirozenou barvu. Sestra denně mění ložní povlečení a v místnosti větrá.

Nemocná leží na lůžku ve zvýšené poloze. Je plně při vědomí, orientována prostorem, časem i osobou. Bez známek poruchy zraku a sluchu.

Oční kontakt a pozornost udrží. Ve škole má pŕůměrné známky. Škola ji moc nebaví.

Plán ošetřovatelské péče

00032 Neefektivní dýchání v souvislosti se základním onemocněním projevující se dušností, dráždivým kašlem, zatahováním podžebrí, prodlouženým výdechem a pískoty u nemocné dívky.

Cíl - Dívka má fyziologické dýchání do 2 dnů a dále po celou dobu hospitalizace.

Kritéria - Nemocná je edukována do 20 minut.

- Nemocná dýchá volně, není dušná a cítí se dobře do 2 dnů a dále po celou dobu hospitalizace.
- Nemocná je monitorována a je veden záznam po celou dobu hospitalizace.

Intervence - Do 20 minut edukuj dívku o nutnosti hospitalizace a provedení naordinovaných vyšetření.

- Edukuj dívku o zvýšené poloze do 20 minut.
- Edukuj dívku o hygieně dýchacích cest.
- Denně dohlížeš na zvýšenou polohu u nemocné.
- Denně podej nemocné léky dle ordinace lékaře.
- Denně sleduj u dívky účinek aplikovaných léků.
- Denně u nemocné zajisti vyšetření dle ordinace lékaře.
- Denně sleduj u nemocné výsledky vyšetření.

- Denně dbej na zvlhčování vzduchu v místnosti pobytu nemocné.
- Denně v místnosti pobytu nemocné větrej.
- Denně monitoruj u nemocné fyziologické funkce a saturaci dle ordinace lékaře.
- Denně zapisuj naměřené hodnoty u nemocné dívky.
- Při změně stavu dívky vždy informuj lékaře.
- Vždy uklidni nemocnou při pocitu ztíženého dýchání.
- Denně se věnuj dívce a odpovídej na případné dotazy.
- Při edukaci nemocné mluv vždy pomalu a srozumitelně.
- Vždy nemocné vysvětlí s předstihem, co se bude dít.
- Vždy se ujisti, že dívka informacím porozuměla.

Zhodnocení

1. den: Dívka je dušná, má rýmu, zatahuje podžebří. Dle lékaře poslechově pískoty a prodloužený výdech. Dívka je afebrilní. Sestra nemocnou edukovala o hygieně dýchacích cest, zvýšené poloze horní části těla a o pitném režimu. Nemocná rozumí a spolupracuje. Sestra dívce podává léky a Ventolin spray dle inhalačního protokolu. Pravidelně měří fyziologické funkce, saturaci a provádí záznam. Akce srdeční je 90/min., dechová frekvence je 24/min., krevní tlak 115/50 mm Hg, tělesná teplota je 36,6 stupňů Celsia a saturace 97 %. V místnosti pobytu nemocné větrá. Sleduje celkový stav a komunikuje s dívkou. Za nemocnou chodí rodina.

2. den: Dýchání u dívky se výrazně zlepšilo. Nemocné se dýchá dobře, má trochu rýmu. Dle lékaře poslechově ojediněle pískoty a lehce prodloužený výdech. Dívka byla přeložena z jednotky intenzivní péče na standardní oddělení. Sestra dívce podává léky a Ventolin spray dle inhalačního protokolu. Pravidelně měří fyziologické funkce, saturaci kyslíkem. Akce srdeční je 86/min., dechová frekvence 20/min., krevní tlak 120/70 mm Hg a tělesná teplota 36,8 stupňů Celsia. V pokoji pravidelně větrá a sleduje celkový stav nemocné. Dívka je ve zvýšené poloze. Dýchání není zcela fyziologické, v plnění cíle se dále pokračuje.

3. den: Dívka dýchá volně, dušná není. Ojediněle vlhce zakašle, má trochu rýmu. Dle lékaře dýchání poslechově čisté. Sestra nemocné podává léky a Ventolin

spray dle inhalačního protokolu. Pravidelně měří fyziologické funkce a saturaci. Akce srdeční je 82/min., dechová frekvence 19/min., krevní tlak 110/70 mm Hg a tělesná teplota je 36,2 stupňů Celsia. V pokoji pravidelně větrá a sleduje celkový stav nemocné. Dívka zaujímá zvýšenou polohu. Dýchání je fyziologické, cíle bylo dosaženo. Odpoledne propuštěna do domácího ošetřování. Dívka i matka edukovány o klidovém režimu, aplikaci Ventolinu po 8 hodinách po dobu 3 dnů a kontrole v alergologické poradně.

00132 Akutní bolest břicha v souvislosti se změnou prostředí a stresem projevující se verbalizací a snížením komfortu nemocné dívky.

Cíl - Nemocná dívka nemá bolest do 2 dnů a dále po celou dobu hospitalizace.

Kritéria - Nemocná neudává bolest a cítí se dobře do 2 dnů a po celou dobu hospitalizace.

- Průběžné hodnocení bolesti u nemocné.
- U dívky je monitorován celkový stav a veden záznam po celou dobu hospitalizace.

Intervence - Požádej dívku, aby sílu bolesti popsala pomocí škály 0 až 10 do 10 minut.

- Požádej dívku, aby bolest lokalizovala a popsala její charakter do 10 minut.
- Edukuj dívku o nutnosti dodržování dietního režimu dle ordinace lékaře do 30 minut.
- Doporuč nemocné, aby dostatečně odpočívala do 1 hodiny.
- Vždy pomoz nemocné zaujmout úlevovou polohu po celou dobu trvání obtíží.
- Denně zajisti u dívky dietu dle ordinace lékaře.
- Denně u dívky zajisti vyšetření dle ordinace lékaře.
- Průběžně sleduj u nemocné výsledky vyšetření.
- Vždy akceptuj líčení bolesti nemocné.
- Denně podej nemocné analgetika dle ordinace lékaře.
- Vždy u dívky sleduj a zaznamenávej účinky aplikovaných léků.
- Denně uprav nemocné lůžko dle potřeby.

- Denně komunikuj s nemocnou dívkou a odpovídej na její dotazy.
- Denně pobízej nemocnou k zabavení, např. četbou.
- Monitoruj u nemocné denně fyziologické funkce a prováděj záznam.
- Denně sleduj bilanci tekutin u nemocné dívky.

Zhodnocení

1. den: Dívka udává bolesti břicha vlevo. Na stupnici bolesti udává číslo 4. Nezvrací, stolice je formovaná a bez příměsí. Sestra monitoruje bolest břicha a fyziologické funkce v pravidelných intervalech a provádí záznam. Dívka má naordinovanou nedráždivou stravu. Nemocná má upravené lůžko. Leží ve zvýšené poloze, dolní končetiny jsou pokrčené. Dívka si čte.

2. den: Nemocná udává zmírnění bolestí břicha. Nezvrací, stolice je formovaná a bez příměsí. Sestra monitoruje bolest břicha a fyziologické funkce v pravidelných intervalech a provádí záznam. Dívka jí nedráždivou stravu. Dle ordinace lékaře provedeno sonografické vyšetření břicha a gynekologické vyšetření. Vyšetření jsou v pořádku. Cíle nebylo dosaženo a v jeho plnění se nepokračuje, neboť dívka byla odpoledne propuštěna do domácího ošetřování. Dívka a matka edukovány o dietním režimu a kontrole u PLDD.

Další ošetřovatelské diagnózy

00095 Porušený spánek v souvislosti s pobytem v nemocnici projevující se verbalizací nemocné dívky.

00146 Úzkost v souvislosti se změnou prostředí projevující se bolestí břicha.

00053 Sociální izolace v souvislosti s hospitalizací projevující se verbalizací.

00039 Riziko aspirace v souvislosti se základním onemocněním.

Kazuistika č. 12

Dívka, stáří 14 let, žije se svým otcem a sourozenci v rodinném domě. Matka se léčí s alergií na pyly, otec s astma bronchiale. Sourozenci jsou zdraví. Dívka je dispenzarizována v alergologické poradně pro astma bronchiale. Má alergii na pyl a prach. Trvale by měla užívat 1 tabletu Zodacu denně, ale neužívá. Dívka byla přijata na JIP dětského a dorostového oddělení v Písku pro dekompenzaci astma bronchiale. Při příjmu byla dušná, dráždivě kašlala a udávala bolest na hrudi.

Dle lékařského vyšetření akce srdeční 90/min., dechová frekvence 22/min., saturace 94 %, poslechově dýchání čisté s prodlouženým výdechem.

Lékař naordinoval: Zodac 1 tabletu v 7, 17 hodin, Stoptussin 30 kapek denně v 7, 11, 17 hodin a Ventolin spray 2 vdechy dle inhalačního protokolu. U nemocné proběhla tato vyšetření: výtěr z krku, krevní vyšetření, vyšetření moče a elektrokardiografické vyšetření. Výsledky vyšetření jsou v pořádku.

V současné době nemocná dýchá volně, není dušná, ojediněle zakašle. Poslechově dýchání čisté s mírně prodlouženým výdechem. Kouří dvě cigarety denně.

Má dietu 13S (strava větších dětí od 6 do 18 let). Jídlo jí chutná, chuť k jídlu je dobrá. Stravuje se pravidelně. Má ráda polévky. Při pobytu JIP jí nemocná na lůžku, po přendání na standardní oddělení se stravuje spolu s ostatními dětmi na herně. Váží 65 kilogramů a měří 173 centimetrů. Kožní turgor je dobrý.

Pitný režim moc nedodržuje. Pije sladké minerální vody nebo limonády.

Močí bez obtíží, moč má fyziologickou barvu. Stolice je pravidelná, fyziologická. Potí se přiměřeně svému věku. Nemocná dívka je afebrilní.

Pohybuje se bez omezení. Nyní dodržuje klid na lůžku. Doma chodí spát po 22 hodině a vstává po 6 hodině. O víkendu si ráda pospí déle. Někdy jí trvá delší dobu než usne. V nemocnici ji sestra budí i během noci z důvodu podání léků. Během dne si dívka čte časopisy nebo poslouchá hudbu.

Na sobě má pyžamové kalhoty a tričko.

V hygieně je soběstačná. Nemocná je upravená, má ostříhané upravené nehty. Kůže má přirozenou barvu. Sestra denně mění ložní povlečení a v místnosti pobytu nemocné větrá.

Dívka zaujímá zvýšenou polohu. Je při vědomí, bez známek poruchy zraku a sluchu.

Oční kontakt a pozornost udrží. Slovní zásoba je přiměřena věku.

Ve škole má průměrné známky. Škola ji nebaví. Svůj volný čas tráví s kamarádkou, která jí v nemocnici chybí. Nemá žádné koníčky.

Plán ošetrovatelské péče

00032 Neefektivní dýchání v souvislosti se základním onemocněním projevující se dušností, dráždivým kašlem a prodlouženým výdechem u nemocné dívky.

Cíl - Dívka má fyziologické dýchání do 2 dnů a dále po celou dobu hospitalizace.

Kritéria - Nemocná je edukována do 20 minut.

- Nemocná dýchá volně, není dušná a cítí se dobře do 2 dnů a po celou dobu hospitalizace.
- Nemocná je monitorována a je veden záznam po celou dobu hospitalizace.

Intervence - Do 20 minut edukuj dívku o nutnosti hospitalizace a provedení naordinovaných vyšetření.

- Edukuj dívku o zvýšené poloze do 20 minut.
- Edukuj dívku o hygieně dýchacích cest.
- Denně dohlížej na zvýšenou polohu u nemocné.
- Denně podej nemocné léky dle ordinace lékaře.
- Denně sleduj u dívky účinek aplikovaných léků.
- Denně u nemocné zajisti vyšetření dle ordinace lékaře.
- Denně sleduj u nemocné výsledky vyšetření.
- Denně dbej na zvlhčování vzduchu v místnosti pobytu nemocné.
- Denně v místnosti pobytu nemocné větrej.
- Denně monitoruj u nemocné fyziologické funkce a saturaci dle ordinace lékaře.
- Denně zapisuj naměřené hodnoty u nemocné dívky.
- Při změně stavu dívky vždy informuj lékaře.

- Vždy uklidni nemocnou při pocitu ztíženého dýchání.
- Denně se věnuj dívce a odpovídej na případné dotazy.
- Při edukaci nemocné mluv vždy pomalu a srozumitelně.
- Vždy nemocné vysvětlí s předstihem, co se bude dít.
- Vždy se ujisti, že dívka informacím porozuměla.

Zhodnocení

1. den: Dívka je dušná, dráždivě kašle, udává bolest na hrudi. Sestra nemocné podává naordinované léky, Ventolin spray dle inhalačního protokolu, zajistila vyšetření dle ordinace lékaře a měří u nemocné fyziologické funkce a saturaci, ta je 94 až 95 %. Akce srdeční 90/min. dechová frekvence 21/min., krevní tlak 109/55 mm Hg a tělesná teplota 36,8 stupňů Celsia. V místnosti pobytu nemocné pravidelně větrá. Sestra edukovala nemocnou dívku o nevhodnosti kouření vzhledem k její diagnóze a věku. Dále o nutnosti zvýšené polohy, aplikaci léků i během noci. Dívka rozumí a spolupracuje.

2. den: U nemocné došlo ke zlepšení, dýchá volně, občas dráždivě zakašle. Poslechově je dýchání čisté s mírně prodlouženým výdechem. Dívka se cítí dobře. Sestra podává nemocné naordinované léky, Ventolin spray dle inhalačního protokolu, v pokoji pravidelně větrá a měří dívce fyziologické funkce a saturaci. Akce srdeční je 62/min., dechová frekvence 19/min., krevní tlak 95/60 mm Hg, saturace 97 % a tělesná teplota 36,6 stupňů Celsia. Nemocná dívka byla přeložena z JIP na standardní oddělení, kde byla sestrou opět edukována o nevhodnosti kouření, aplikaci léků a chodu oddělení. Nemocná spolupracuje. Rodina za ní chodí pravidelně na návštěvu. Cíle bylo prozatím nebylo dosaženo.

3. den: Nemocná dýchá volně, nemá kašel, bolest na hrudi neudává. Cítí se dobře. Sestra podává naordinované léky a Ventolin dle inhalačního protokolu. Měří dívce fyziologické funkce. Hodnoty jsou v normě. Dýchání je fyziologické, cíle bylo dosaženo. Nemocná po vizitě propuštěna do domácího ošetřování. Otec i dívka edukováni o dodržování klidového režimu po dobu 3 dnů a návštěvě alergologické poradny.

00132 Akutní bolest na hrudi v souvislosti se základním onemocněním projevující se verbalizací a snížením komfortu nemocné dívky.

Cíl - Nemocná dívka nemá bolest do 2 dnů a dále po celou dobu hospitalizace.

Kritéria - Nemocná neudává bolest a cítí se dobře do 2 dnů a po celou dobu hospitalizace.

- Průběžné hodnocení bolesti u nemocné.

- U dívky je monitorován celkový stav a veden záznam po celou dobu hospitalizace.

Intervence - Požádej dívku, aby sílu bolesti popsala pomocí škály 0 až 10 do 10 minut.

- Požádej dívku, aby bolest lokalizovala a popsala její charakter do 10 minut.

- Doporuč nemocné, aby dostatečně odpočívala do 1 hodiny.

- Vždy pomoz nemocné zaujmout úlevovou polohu po celou dobu trvání obtíží.

- Vždy akceptuj líčení bolesti nemocnou dívkou.

- Denně u dívky zajisti vyšetření dle ordinace lékaře.

- Průběžně sleduj výsledky vyšetření u nemocné.

- Denně podej nemocné léky dle ordinace lékaře.

- Vždy sleduj a zaznamenávej u dívky účinky aplikovaných léků.

- Denně uprav nemocné lůžko dle potřeby.

- Denně komunikuj s dívkou a odpovídej na případné dotazy.

- Denně pobízej nemocnou k zabavení, např. četbou.

- Monitoruj u nemocné denně fyziologické funkce a prováděj záznam.

- Průběžně edukuj nemocnou dívku o nevhodnosti kouření.

Zhodnocení

1. den: Dívka udává bolest na hrudi. Bolest je tupá a nepříjemná. Na stupnici udává číslo 4. Sestra monitoruje celkový stav nemocné dívky, měří fyziologické funkce a provádí záznam. Podává nemocné léky dle ordinace lékaře. Sestra dívku edukovala o nevhodnosti kouření. Nemocná zaujímá zvýšenou polohu. Během dne odpočívá a poslouchá hudbu.

2. den: Dívka se cítí dobře. Bolest na hrudi neudává. Sestra sleduje celkový stav nemocné, monitoruje fyziologické funkce a provádí záznam. Podává nemocné dívce léky dle ordinace lékaře. Dívka byla přeložena z JIP na standardní pokoj. Opět edukována sestrou o nevhodnosti kouření. Nemocná je ve zvýšené poloze. Poslouchá hudbu nebo čte časopis. Cíl byl splněn a dále se v jeho plnění pokračuje.

3. den: Dívka je bez obtíží, cítí se dobře. Cíl je splněn. Sestra dále sleduje celkový stav dívky, monitoruje fyziologické funkce a provádí záznam. Podává nemocné léky dle ordinace lékaře. Po vizitě propuštěna do domácího ošetřování. Otec i dívka edukováni.

Další ošetřovatelské diagnózy

00095 Porušený spánek v souvislosti s léčebným režimem projevující se verbalizací nemocné dívky.

00146 Úzkost v souvislosti se vzniklou situací projevující se neverbálními projevy nemocné dívky.

00053 Sociální izolace v souvislosti s pobytem v nemocnici projevující se verbalizací nemocné dívky.

00039 Riziko aspirace v souvislosti se základním onemocněním.

5. Diskuse

Cílem práce bylo zjistit specifika ošetrovatelské péče u dětí s onemocněním dolních cest dýchacích se zaměřením na laryngitidu, bronchitidu a astma bronchiale. Sledovaný soubor tvořily čtyři děti s bronchitidou, čtyři děti s laryngitidou a čtyři děti s astma bronchiale.

První výzkumná otázka zněla: *Jaké ošetrovatelské diagnózy se vyskytují u dětí s onemocněním dolních cest dýchacích?*

Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že u všech pozorovaných dětí byly stanoveny podobné ošetrovatelské problémy a rozpracovány ošetrovatelské diagnózy.

U všech dětí s onemocněním dolních cest dýchacích se vyskytovala ošetrovatelská diagnóza 00032 Neefektivní dýchání. U nemocných dětí se některé projevy u této ošetrovatelské diagnózy lišily podle druhu onemocnění. Společným projevem pro všechny tři onemocnění bylo obtížné dýchání, snížená saturace a dráždivý kašel. U dětí do 3 let se častěji objevoval neklid a pláč, než u dětí starších. Malé děti jsou citlivé na změny prostředí, neumí jinak vyjádřit své potřeby. Zacharová píše, že zdravotnické zařízení v mnoha dětech vzbuzuje nejistotu, strach a nedůvěru. Děti si zdravotnické zařízení začínou spojovat s bolestivými zákroky (33).

Dítě oproti dospělému člověku potřebuje více času na adaptaci v cizím prostředí. Obzvlášť když se jedná o malé dítě. Proto byl u 7 z 8 dětí ve věku do 3 let stanovena ošetrovatelská diagnóza 00148 Strach. Přítomnost matky po celou dobu pobytu dítěte v nemocnici výrazně napomáhá ke zmírnění projevu tohoto ošetrovatelského problému. Dříve nemohly být matky hospitalizovány spolu s dětmi. Dnešní doba již umožňuje nejen, aby matka byla dítěti neustále na blízku, ale také, aby se podílela na ošetrovatelské péči. Zacharová uvádí, že v posledních letech se do nemocnice přijímají s dětmi i jejich matky, což vede k lepšímu psychickému stavu dětí, následkem je efektivnější léčba (33). Sedlářová uvádí, že odloučení od matky je pro dítě více stresující než samotné onemocnění nebo bolest (24).

Další ošetrovatelskou diagnózou sledovaného souboru byl 00095 Porušený spánek. Tato ošetrovatelská diagnóza byla stanovena u všech nemocných dětí. Hlavním

důvodem bylo, že všechny děti byly v noci buzeny a to v souvislosti s příznaky onemocnění a dodržováním léčebného režimu. Dle Borzové má režim velký vliv na spánek a právě u dětí při nesprávném režimu častěji dochází k poruchám spánku (1). Projevy u dětí do 3 let byly plačtivost, mrzutost, zvýšená ospalost, snížená aktivita a neklid. U dětí ve věku 12 až 17 let verbalizace. Matka u jedné dívky ve věku 3 let udává, že dívka si nehraje jako v jiné dny, je unavená, ale přesto nemůže usnout. U tohoto dítěte byla navíc stanovena i ošetrovatelská diagnóza 00093 Únava.

Ošetrovatelská diagnóza 00039 Riziko aspirace se také vyskytla u všech dětí. U dětí do 3 let potom i v souvislosti s jejich věkem. Podle Sedlářové jsou aspirací nejvíce ohroženy děti do 4 let (24).

U 3 ze 4 dětí ve věkovém rozmezí 12 až 17 let byla stanovena diagnóza 00146 Úzkost. U dětí se úzkost projevovala například změnou chování. Na začátku hospitalizace byly děti zamlklé, držely se mimo kolektiv a málo komunikovaly. Během pobytu v nemocnici se postupně do kolektivu začlenily. Jedna dívka udávala bolest břicha, výsledky krevních vyšetření, vyšetření moče, sonografického vyšetření břicha i gynekologického vyšetření byly v pořádku. Lékaři u dívky neshledali žádné patologické změny. Dívce naordinovali nedráždivou stravu. Při propuštění byly dívka i matka edukovány o dietním režimu a kontrole u PLDD. Závěr tedy zněl, že bolest u dívky souvisela se změnou prostředí. U této nemocné byla stanovena i ošetrovatelská diagnóza 00132 Akutní bolest, která tak úzce souvisí s předchozí diagnózou 00146 Úzkost.

Jedna dívka, stáří 14 let, také udávala bolest. Bolest však byla zcela jiného původu a lokalizace. Tato bolest souvisela s lékařskou diagnózou, kvůli které byla dívka hospitalizována (astma bronchiale). A místo výskytu bolesti nebylo břicho, ale hrudník. Dívka popisovala, že ji bolí na hrudi, bolest je tupá a nepříjemná. Druhý den, kdy došlo ke zlepšení dýchání, bolest vymizela. I u této nemocné tedy byla zvolena ošetrovatelská diagnóza 00132 Akutní bolest, i když v jiné souvislosti než u předchozí dívky. Projevy bolesti u obou dívek byly stejné. Obě o bolesti hovořily a popisovaly ji.

U všech dětí do 3 let byla stanovena ošetrovatelská diagnóza 00155 Riziko pádů a to v souvislosti s věkem. U malých dětí musí všichni co se o ně starají dbát na zavírání

postranic u postýlek, jinak se riziko pádu výrazně zvyšuje. Všechny matky jsou vždy při příjmu edukovány. A během hospitalizace opakovaně sestrami upozorňovány na toto riziko.

U 7 z 12 dětí byla stanovena ošetrovatelská diagnóza 00007 Hypertermie. Všech 7 dětí bylo ve věku do 3 let. Jednalo se o děti s laryngitidou a bronchitidou. Vyšší tělesná teplota se u dětí projevovала tachykardií, zvýšeným pocením, neklidem, pláčem a nezájmem o okolí.

U jedné dívky ve věku 12 měsíců byla stanovena ošetrovatelská diagnóza 00028 Riziko deficitu tělesných tekutin v souvislosti s kolísáním tělesné teploty a zvýšeným pocením. U malých dětí je vyšší riziko dehydratace. Při febriliích jsou matky, které jsou s dětmi hospitalizovány edukovány, aby dbaly na dostatečný příjem tekutin u dětí.

Tři děti měly zavedený PŽK dle ordinace lékaře. Dvěma chlapcům s bronchitidou, stáří 14 a 19 měsíců, byly dle ordinace lékaře podávány intravenózně kortikosteroidy. Třetí chlapec byl ve věku 17 let a byl léčen s astma bronchiale a intravenózně nedostával žádné léky. U těchto chlapců byla stanovena ošetrovatelská diagnóza 00046 Porušená kožní integrita a 00004 Riziko infekce. Z důvodu fixace PŽK dlahou byla u těchto malých dětí zvolena i ošetrovatelská diagnóza 00085 Zhoršená pohyblivost. Děti byly omezené v pohybu, nemohly si hrát s některými hračkami, protože horní končetinu nemohly používat jako dřív. U staršího chlapce byla tato diagnóza zvolena také, protože byl omezený například při provádění denních činností (hygiena, oblékání).

U dětí ve věku 12 až 17 let byla stanovena ošetrovatelská diagnóza 00053 Sociální izolace. A to z důvodu, že s těmito dětmi vzhledem k jejich věku nebyl hospitalizován nikdo z rodiny. A i přesto, že za nimi jejich nejbližší denně docházeli, děti se cítily izolovány od známého prostředí, ve kterém žijí. Dívka, stáří 12 let, při rozhovoru uvádí, že se jí stýská po domově a kamarádech. Starší děti ve věku 14 až 17 let si i po návštěvě rodiny a kamarádů s nimi opět telefonovaly. Výrost píše, pokud se člověk ocitne v novém prostředí, chybí mu přátelé a příbuzný, má pocity osamělosti. Při tomto druhu osamělosti se jedná o sociální izolaci (31).

Je důležité, aby sestra u nemocného stanovila přesné ošetřovatelské diagnózy, zvláště když se jedná o dětského pacienta. Určení ošetřovatelských diagnóz u nemocného dítěte sestře výrazně napomůže k poskytnutí kvalitní ošetřovatelské péče. Sestra stanovením správných ošetřovatelských diagnóz a výběrem vhodných intervencí, sleduje vývoj onemocnění u dítěte den po dni. Hodnotí účinek poskytnuté ošetřovatelské péče a má tak zpětnou vazbu.

Tóthová uvádí, že stanovení ošetřovatelských diagnóz je výhodné nejen pro sestry, ale pro všechny členy zdravotnického týmu i pro pacienta samotného. Tyto výhody spatřuje v usnadnění komunikace mezi členy ošetřovatelského týmu. Ošetřovatelská diagnóza, která je dobře zformulovaná pomáhá sestře zaměřit se na konkrétní problémy pacienta a vyvarovat se řešení problémů, které nejsou v její kompetenci. Tóthová shrnula doporučení sestrám pro sestavení přesné ošetřovatelské diagnózy. Uvádí, že je důležité rozpoznat problémy pacienta a nepopisovat lékařskou diagnózu. Lékařská diagnóza by neměla být ani formulována v ošetřovatelské diagnóze jako příčina pacientových obtíží. Sestra by se měla zaměřit na ty problémy jejichž vyvolávající příčiny je možné odstranit ošetřovatelskými zásahy (29).

Ve druhé výzkumné otázce jsme zjišťovali: *Jaké ošetřovatelské intervence se používají v péči o děti s onemocněním dolních cest dýchacích.*

Podle Workman sestra určí u nemocného problém a stanoví ošetřovatelský cíl, který povede ke zmírnění nebo prevenci problémů. Podle stanoveného ošetřovatelského cíle naplánuje ošetřovatelskou péči a ošetřovatelské intervence, které vycházejí z potřeb nemocného (32). Sedlářová uvádí, že sestra musí naplánovat ošetřovatelskou péči a stanovit intervence v souladu s léčebným režimem (24).

Jak už bylo uvedeno u všech dětí s onemocněním dolních cest dýchacích, ať už se jednalo o laryngitidu, bronchitidu nebo astma bronchiale, byla stanovena ošetřovatelská diagnóza 00032 Neefektivní dýchání. Ošetřovatelským cílem u této diagnózy bylo, že nemocné dítě má fyziologické dýchání do 2 dnů a dále po celou dobu hospitalizace. Na základě cíle byla naplánována ošetřovatelská péče a sestaveny ošetřovatelské intervence vedoucí k odstranění aktuálního problému u nemocného

dítěte. Ošetrovatelské intervence se u všech dětí s touto diagnózou podobaly. Rozdílem při stanovení intervencí u této ošetrovatelské diagnózy byl věk a také druh onemocnění. U všech dětí se intervence zaměřovaly na monitoraci celkového stavu, dodržování léčebného režimu dle ordinace lékaře, režimová opatření a také na edukaci jak dětí tak i jejich matek.

Všechny děti hospitalizované s laryngitidou a bronchitidou byly ve věku do 3 let. Matky těchto dětí byly edukovány v péči o dítě. Nemocným dětem bylo vždy dopředu vysvětleno co se bude dít s ohledem na jejich věk i to co se od nich očekává. U takto malých dětí lze použít i názornou ukázkou, například formou hry. Podle Sedlářové je nutné, aby sestra při plnění ošetrovatelských intervencí zapojila hru a herní prvky (24).

Starší děti ve věku 12 až 17 let byly již plně edukovány jak od sestry tak i lékaře. Lékař nemocné vždy poučil o léčebném procesu. Sestra edukovala děti o chodu oddělení, dále o probíhajících vyšetření dle ordinace lékaře, monitoraci fyziologických funkcí a dodržování zvýšené polohy.

U všech dětí bez ohledu na věk a druh onemocnění byla stanovena ošetrovatelská diagnóza 00095 Porušený spánek. U dvou dětí ve věku 14 měsíců a 12 let byla tato diagnóza rozpracována jako jedna z hlavních ošetrovatelských diagnóz. U obou dětí bylo cílem, že budou odpočínuté a spokojené do 2 dnů a dále po celou dobu hospitalizace. Ošetrovatelské intervence jsou u obou dětí zaměřené na režimová opatření, zajištění vhodného prostředí pro spánek a odstranění nepříznivých vlivů z okolí. U dětí je potřeba, aby sestra dbala na dodržování spánkových rituálů, které mohou pomoci dítěti usnout a vzbuzují v něm pocit bezpečí známého prostředí. Borzová uvádí, že rituály, které jsou součástí spánku by se měly dodržovat. Pokud se dítě ocitne v jiném prostředí je dobré, aby mělo něco, co mu bude připomínat domov (například hračka, písnička, pohádka) (1).

Další ošetrovatelskou diagnózou, která se vyskytla u všech dětí je 00039 Riziko aspirace. Cílem bylo, že u dítěte nedojde k aspiraci po celou dobu hospitalizace. Tato diagnóza je opět rozpracována u dvou dívek jako jedna z hlavních ošetrovatelských diagnóz. Dívka, stáří 2 měsíce, byla přijata pro bronchitidu a je plně kojena. A dívka,

stáří 12 měsíců, přijata s laryngitidou je kojena a matka podává i příkrmy. Intervence u obou dětí jsou zaměřené na aplikaci léků dle ordinace lékaře, u dívky s laryngitidou se navíc podává i Priesnitzův obklad. Jsou stanovena režimová opatření, jako je například zvýšená poloha a dále se intervence zaměřují na zjištění a odstranění rizikových faktorů. Matky obou dívek byly edukovány o krmení dítěte v pravidelných časových odstupech, nutnosti nechat dítě po jídle odříhnout a poloze při krmení.

U 7 z 8 dětí do 3 let je stanovena ošetrovatelská diagnóza 00148 Strach. Tato diagnóza byla dále rozpracována u jednoho chlapce, kterému jsou 3 roky. Cílem je, že se dítě cítí dobře, je klidné a nepláče do 2 dnů a dále po celou dobu pobytu v nemocnici. Ošetrovatelské intervence kladou důraz na komunikaci sestry s nemocným dítětem. Plevová a Slowik uvádějí, že ke spolupráci dítěte, je zapotřebí, aby zdravotnický personál uměl s dítětem správně komunikovat. Sestra musí stále zdokonalovat své komunikační schopnosti. Aktivní komunikace s dítětem, které je hospitalizované, vede k tomu, že poskytovaná péče metodou ošetrovatelského procesu bude úspěšná (23).

U 7 z 12 dětí byla stanovena ošetrovatelská diagnóza 00007 Hypertermie. Všechny tyto děti byly ve věku do 3 let. 3 děti byly hospitalizované s bronchitidou a 4 děti s laryngitidou. U 12ti měsíční dívky s bronchitidou a u dívky ve věku 3 let, která byla léčena pro laryngitidu byla diagnóza dále rozpracována. Cílem u obou dívek bylo, že dítě má tělesnou teplotu v rozmezí 36 až 37 stupňů Celsia do 2 hodin od naměření zvýšené hodnoty tělesné teploty a dále po celou dobu hospitalizace. Intervence se zaměřují na monitoraci celkového stavu, plnění lékařských ordinací a režimová opatření. Sestra vždy dbá na dostatečný příjem tekutin. Riziko dehydratace u dětí je vyšší než u dospělého člověka. O nutnosti dodržování pitného režimu u dítěte je poučena i matka, jelikož se také podílí na ošetrovatelské péči. Čeledová a Čevela uvádějí, že vyšší riziko dehydratace je právě u malých dětí. Děti mají malý objem celkové tělesné vody a tak i normální denní úbytky vody jsou značným podílem z tohoto objemu (3).

Ošetrovatelská diagnóza 00155 Riziko pádů byla stanovena u všech dětí ve věku do 3 let. U jedné dívky, které bylo 10 měsíců byla tato diagnóza dále rozpracována. Za cíl bylo určeno, že nedojde k pádu po celou dobu hospitalizace této dívky.

Ošetrovatelské intervence se opět zaměřují na režimová opatření (výběr vhodného lůžka, zavírání postranic u lůžka, nenechávat dítě bez dozoru, odstranění nebezpečných věcí z lůžka a jeho okolí) a edukaci matky o těchto režimových opatřeních.

Tři děti měly zavedený PŽK. U dvou chlapců ve věku 19 měsíců a 17 let byl stanoven cíl a ošetrovatelské intervence. Cílem bylo, že u nemocných nedojde ke vzniku komplikací po celou dobu zavedení PŽK. Intervence jsou zaměřené na seznámení dítěte s plánovaným výkonem a s tím co to pro něj znamená. U malého chlapce je vše vysvětleno jeho matce. V intervencích se také dbá na zásady sterilního ošetřování jak při zavádění tak při odstraňování PŽK. Důležité je průběžné sledování a vedení záznamu. Mađar, Podstatová a Řehořová píší, že zavedení PŽK do sterilního prostředí krevního oběhu je rizikovým faktorem (18). Proto u dětí se zavedeným PŽK byla stanovena i diagnóza 00004 Riziko infekce.

U dvou dívek, stáří 14 a 16 let byla určena ošetrovatelská diagnóza 00132 Akutní bolest. Cílem bylo, že dívky nebudou mít bolest do 2 dnů a dále po celou dobu hospitalizace. Toto krátké časové rozmezí bylo u obou nemocných dívek zvoleno z důvodu původu vzniku bolesti. U 16ti leté nemocné byla bolest břicha v souvislosti se změnou prostředí. 14ti letá dívka pocítovala bolest, která souvisela s dekompenzací astma bronchiale. I když u každé dívky měla bolest jinou souvislost a lokalizace se také lišila, intervence jsou u obou dívek podobné. U dívky, stáří 16 let, byla navíc pro bolest břicha určena intervence, která se týká dietního opatření.

Třetí výzkumná otázka zní: *Jsou rozdíly v ošetrovatelské péči u dětí s laryngitidou, bronchitidou a astma bronchiale?*

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že ošetrovatelská péče o děti s laryngitidou, bronchitidou a astma bronchiale je podobná, ale ne stejná. Každé onemocnění má svá specifika a proto se i ošetrovatelská péče u těchto tří onemocnění v některých bodech liší. U všech dětí byly stanoveny podobné ošetrovatelské problémy, rozpracovány podobné ošetrovatelské diagnózy s cíli a tak i naplánovány podobné ošetrovatelské intervence. Některé diagnózy nesouvisely s onemocněním dětí, nýbrž s jejich věkem. U dětí do 3 let věku se tak objevila ošetrovatelská diagnóza 00155 Riziko pádů. Tato

ošetřovatelská diagnóza nesouvisí s druhem onemocnění, ale právě s věkem nemocných dětí. Proto u této diagnózy není rozdíl v ošetřovatelské péči u jednotlivých onemocnění.

U všech dětí bez ohledu na druh onemocnění byla ošetřovatelská péče při zhoršeném dýchání zaměřena na monitoraci celkového stavu, podávání léků dle ordinace lékaře, udržování nemocných dětí ve zvýšené poloze, zvlhčování vzduchu, větrání v místnosti a také v neposlední řadě na komunikaci s dětmi a jejich matkami.

U dětí s laryngitidou sestra navíc podává studenou nebulizaci s adrenalinem a při zhoršení stavu Rectodelt čípek dle ordinace lékaře. Také v případě ordinace lékaře připraví a podá nemocnému dítěti Priesnitzův obklad. Všechny děti s tímto onemocněním byly ve věku do 3 let a často byly plačtivé a neklidné. Pokud tedy dítě pláče snaží se sestra spolu s matkou dítě zklidnit, jelikož pláč zhoršuje stridor a štěkavý kašel. Dále je nezbytný přísun čerstvého a chladného vzduchu. Sestra požádá matku, aby dítě v případě potřeby oblékla do teplejšího oblečení a v pravidelných intervalech v místnosti větrá.

Ošetřovatelská péče u dětí s bronchitidou je odlišná v tom, že sestra nepodává studenou nebulizaci, nýbrž teplou. Dále podává inhalační bronchodilatancia a léky intravenózně (Solu Medrol) dle ordinace lékaře.

U dětí s astma bronchiale sestra také podává teplou nebulizaci a inhalační bronchodilatancia dle ordinace lékaře.

U všech dětí s laryngitidou a u 3 ze 4 dětí s bronchitidou byla stanovena ošetřovatelská diagnóza 00007 Hypertermie. Ošetřovatelská péče je při vyšší tělesné teplotě stejná u laryngitidy i bronchitidy.

Všechny děti s laryngitidou, bronchitidou i astma bronchiale měly narušený spánek. Ošetřovatelská péče se nelišila podle onemocnění dětí, ale podle jejich věku.

Na základě výsledků bylo zjištěno, že ošetřovatelská péče u dětí s onemocněním dolních cest dýchacích, má svá specifika. Jak už bylo řečeno, stanovení přesných ošetřovatelských diagnóz a výběr vhodných intervencí sestře výrazně napomůže k poskytnutí kvalitní ošetřovatelské péče a tak i uspokojení všech potřeb nemocných dětí.

6. Závěr

Onemocnění dolních cest dýchacích patří u dětí mezi častá onemocnění. Léčba těchto onemocnění většinou vyžaduje hospitalizaci dítěte.

Výzkumné šetření probíhalo kvalitativní metodou. Sběr dat probíhal formou rozhovorů a obsahové analýzy dokumentace. Na základě zjištěných informací byly vypracovány kazuistiky. Šetření probíhalo u dětí, které byly hospitalizované s diagnózou laryngitida, bronchitida a astma bronchiale. Cílem této práce bylo zjistit specifika ošetrovatelské péče u dětí s onemocněním dolních cest dýchacích. K tomuto cíli byly stanoveny tři výzkumné otázky.

Výzkumná otázka 1: *Jaké ošetrovatelské diagnózy se vyskytují u dětí s onemocněním dolních cest dýchacích?* Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že u všech pozorovaných dětí s onemocněním dolních cest dýchacích byly stanoveny podobné ošetrovatelské diagnózy. U všech dětí se vyskytoval ošetrovatelský problém 00032 Neefektivní dýchání, 00095 Porušený spánek, 00039 Riziko aspirace. Další stanovené ošetrovatelské problémy byly 00148 Strach, 00146 Úzkost, 00155 Riziko pádů, 00007 Hypertermie, 00053 Sociální izolace, 00046 Porušená kožní integrita, 00004 Riziko infekce, 00085 Zhoršená pohyblivost, 00132 Akutní bolest, 00093 Únava a 00028 Riziko deficitu tělesných tekutin.

Výzkumná otázka 2: *Jaké ošetrovatelské intervence se používají v péči o děti s onemocněním dolních cest dýchacích?* Jelikož byly u dětí s onemocněním dolních cest dýchacích stanoveny podobné ošetrovatelské diagnózy i ošetrovatelské intervence se podobají. Výběr intervencí je ovlivněn druhem onemocnění. Tedy zda se jedná o laryngitidu, bronchitidu nebo astma bronchiale. A také se intervence liší podle věku nemocných dětí.

Výzkumná otázka 3: *Jsou rozdíly v ošetrovatelské péči u dětí s laryngitidou, bronchitidou a astma bronchiale?* Na základě tohoto výzkumného šetření bylo zjištěno, že ošetrovatelská péče o děti s laryngitidou, bronchitidou a astma bronchiale je podobná, ale ne stejná. Každé onemocnění má svá specifika a proto se i ošetrovatelská péče u těchto tří onemocnění v některých bodech liší. Hlavní odlišnost je v podávání

inhalací a také v aplikaci léků. Dále u dětí s laryngitidou se většinou podává Priesnitzův obklad a u dětí s bronchitidou se provádí dechová rehabilitace.

Výsledky tohoto výzkumného šetření mohou sloužit sestřám pracujícím na dětském oddělení ke zkvalitnění ošetrovatelské péče u dětí s onemocněním dolních cest dýchacích a také studentům zdravotnických oborů. Součástí této práce je zpracování aktuální ošetrovatelské diagnózy 00032 Neefektivní dýchání do tabulkového formátu (Příloha 2). Vytvořený materiál může sloužit sestřám pracujícím na dětském oddělení pro zjednodušení a zkvalitnění ošetrovatelské péče o dětské pacienty.

7. Seznam použité literatury

1. BORZOVÁ, C. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 141 s. ISBN 978-80-247-2978-7.
2. BURIANOVÁ, M. Akutní bronchitida. *Causa Subita*. 2002, roč. 5, č. 5, s. 227-22 ISSN 1212-0197.
3. ČELEDOVÁ, L., ČEVALA, R. *Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
4. ČIHÁK, R. *Anatomie II*. 2. upravené a doplněné vyd. Praha: Grada, 2002. 470 s. ISBN 80-247-0143-X.
5. DOENGES, M., E., MOORHOUSE, M., F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. přeprac. a rozšířené vyd. Praha: Grada, 2001. 565 s. ISBN 80-247-0242-8.
6. DYLEVSKÝ, I., DRUGA, R., MRÁZOVÁ, O. *Funkční anatomie člověka*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. 664 s. ISBN 80-7169-681-1.
7. JELÍNEK, J. *Biologie a fyziologie člověka a úvod do studia obecné genetiky*. 1. vyd. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 2003. 223 s. ISBN 80-7182-138-1.
8. KABELKA, Z. *Laryngitis a epoglotitis u dětí* [online], [cit. 2009-12-17]. Dostupné z: <www.lf2.cuni.cz/info2lf/ustavy/orl/led.doc>.
9. KAPOUNOVÁ, G. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 350 s. ISBN 978-80-247-1830-9.
10. KOLEK, V., et al. *Bronchologie pro zdravotní sestry*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 212 s. ISBN 80-7013-370-8.
11. KOPŘIVA, F. *Diagnostika a léčba bronchitidy u dětí* [online], [cit. 2010-01-16]. Dostupné z: <<http://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2007/02/09.pdf>>.
12. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIERIOVÁ, R. *Ošetrovatelstvo I*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
13. KŘÍŽOVÁ, J. *Astma bronchiale* [online], [cit. 2009-12-10]. Dostupné z: <www.ordinace.cz/clanek/astma-bronchiale/>.
14. KŘÍŽOVÁ, J. *Bronchitida* [online], [cit.2009-12-10]. Dostupné z: <www.ordinace.cz/clanek/bronchitida/>

15. KUČEROVÁ, M. Úloha sestry při spirometrickém vyšetřování. *Česko-slovenská pediatrie*. 2006, roč. 61, č. 5, s. 292, ISSN 0069-2328.
16. LAJČÍKOVÁ, A. Alergie, astma, bronchitida. *Tigis*. 2000, roč. 3, č. 4, s 30. ISSN 1212-8740.
17. LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 952 s. ISBN 80-247-0668-7.
18. MAĐAR, R., PODSTATOVÁ, R., ŘEHOŘOVÁ, J. *Prevence nozokomiálních nákaz v klinické praxi*. Praha: Grada, 2006. 184 s. ISBN 80-247- 1673-9.
19. MAREČKOVÁ, J. *Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
20. MAREŠOVÁ, V. *Infekce dýchacích cest v komunitě – diagnostika a léčba* [online], [cit. 2009-06-12]. Dostupné z: <http://www.medicina.cz/odborne/clanek.dss?s_id=3939>.
21. ONDRIOVÁ, I., SINAIOVÁ, A. *Zápalové ochorenia hrtana u detí* [online], [cit. 2010-01-14]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/zapalove-ochorenia-hrtana-u-deti-340256>>.
22. PAŘÍZKOVÁ, E. Astma bronchiale a alergie [online], [cit. 2009-12-04]. Dostupné z: http://www.lfhk.cuni.cz/detske/astma_alergie/astma_bronchialehypertext.htm>.
23. PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R. *Komunikace s dětským pacientem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 247 s. ISBN 978-80-247-2968-8.
24. SEDLÁŘOVÁ, P., et al. *Základní ošetřovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 248 s. ISBN 978-80-247-1613-8.
25. SMOLÍKOVÁ, L. *Inhalační léčba a inhalátory doma* [online], [cit. 2010-01-20]. Dostupné z: <<http://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2001/03/07.pdf>>.
26. SVOBODOVÁ, J., JUŘINOVÁ, J. Možnosti ovlivnění poruch dýchání. *Diagnóza v ošetřovatelství*. 2007, roč. 3, č. 3, s. 95. ISSN 1801-1349.
27. SYCHRA, L. Konzervativní ošetřování sliznic při onemocnění HCD. *Alergie, časopis pro kontinuální vzdělávání v alergologii a klinické imunologii*. 2005, roč. 7, č. 4, s. 303-306. ISSN 1212-3536.

28. ŠAFRÁNKOVÁ, A., NEJEDLÁ, M. *Interní ošetřovatelství I.* 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 280 s. ISBN 80-247-1148-6.
29. TÓTHOVÁ, V. a kol. *Ošetřovatelský proces a jeho realizace.* 1. vyd. Praha: Triton, 2009. 159 s. ISBN 978-80-7387-286-1.
30. TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu.* 2. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 185 s. ISBN 80-7013-324-4.
31. VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Sociální psychologie.* 2. přeprac. a rozšířené vyd. Praha: Grada, 2008. 408 s. ISBN 978-80-247-1428-8.
32. WORKMAN, B., A., BENNETT, C., L. *Klíčové dovednosti sester.* Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2006. 259 s. ISBN 80-247-1714-X.
33. ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení.* 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 229 s. ISBN 978-80-247-2068-5.

8. Klíčová slova

Dítě

Dýchání

Komunikace

Onemocnění

Ošetrovatelská péče

Ošetrovatelský proces

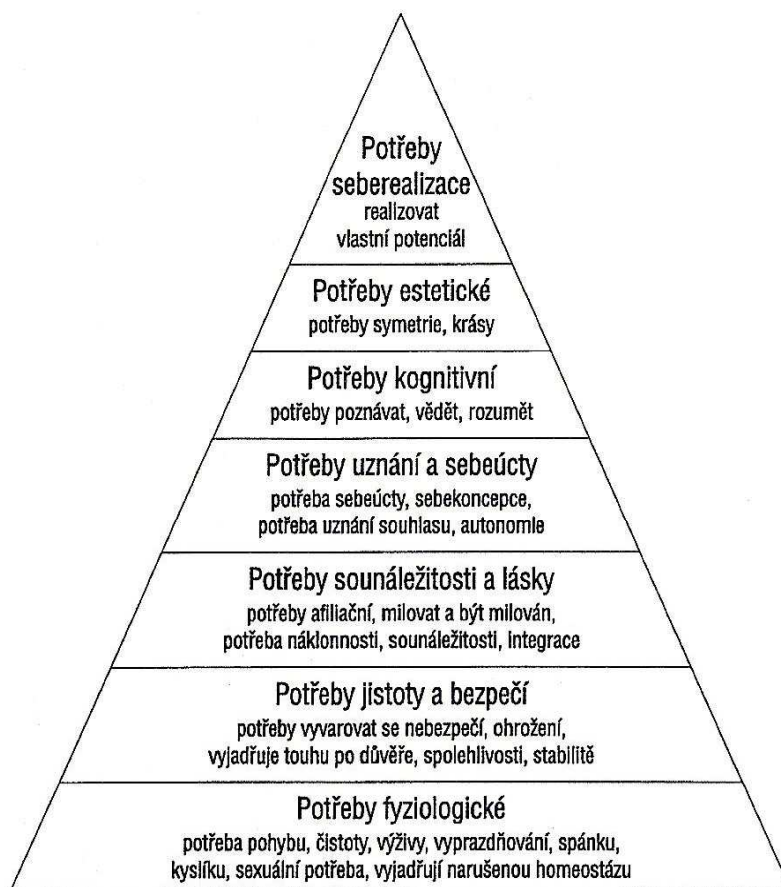
Sestra

9. Přílohy

Příloha 1 Pyramida potřeb

Příloha 2 Ošetrovatelská diagnóza 00032 Neefektivní dýchání

Příloha 1 Pyramida potřeb



Obr. č. 2: Maslowova hierarchie potřeb
Upraveno podle Atkinsonová, Atkinson, Smith, Bem: *PSYCHOLOGIE. Praha, Victoria Publishing 1995*

Zdroj: TRACHTOVÁ, Eva. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 185 s. ISBN 80-7013-324-4.

Příloha 2 Ošetrovatelská diagnóza 00032 Neefektivní dýchání

<p style="text-align: center;">00032 Neefektivní dýchání</p> <p><u>Cíl:</u> Dítě má fyziologické dýchání do 2 dnů a dále po celou dobu hospitalizace.</p>	<p><u>Výsledná kritéria:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • dítě volně dýchá do 2 dnů • dýchání dítěte není namáhavé do 2 dnů • dítě není dušné do 2 dnů • dítě nemá stridor do 2 dnů • dítě nemá štěkavý kašel do 2 dnů • dítě je monitorováno a je veden záznam • záznam po celou dobu hospitalizace • dítě je klidné a spokojené do 2 dnů • dítě je edukované do 20 minut • matka dítěte je edukována 30 minut 	<p><u>Ošetrovatelské intervence:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • příprav a podej dítěti Priesnitzův obklad dle ordinace lékaře do 15 minut. • vysvětlí nemocnému dítěti s ohledem na jeho věk nutnost hospitalizace a provedení naordinovaných vyšetření do 20 minut • denně napolohuj dítě do zvýšené polohy dle jeho potřeby a ordinace lékaře • dítěti denně připrav a podej inhalaci dle ordinace lékaře • denně podej dítěti léky dle ordinace lékaře • denně sleduj u dítěte účinek aplikovaných léků • denně zajisti dítěti vyšetření dle ordinace lékaře • denně u dítěte sleduj výsledky vyšetření • denně u dítěte zajisti dechovou rehabilitaci dle ordinace lékaře • denně dbej na zvlhčování vzduchu v místnosti pobytu dítěte • denně větrej v místnosti pobytu dítěte • denně u dítěte dbej na hygienu dýchacích cest (smrkání, odkašlávání, odsávání z nosu) • denně u dítěte dbej na dodržování pitného režimu • denně u dítěte monitoruj fyziologické funkce a saturaci a proved' zázpis do dokumentace • při změně stavu dítěte vždy informuj lékaře • vždy dle vzniklé situace uklidni dítě, popřípadě i jeho matku • denně se věnuj dítěti • vždy odpovídej na dotazy dítěte nebo jeho matky • vždy se ujisti, že dítě informacím porozumělo • denně zaměstnej dítě a odved' pozornost dle vzniklé situaci • edukuj matku dítěte o režimových opatřeních
---	---	---