

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Alena Kylianová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Ošetrovatelská péče u kojenců a batolat
s průjmovým onemocněním

Bakalářská práce

Vedoucí práce:
Prof. MUDr. Miloš Velemínský CSc., dr.h.c.

Autor práce:
Alena Kylianová

2012

Abstrakt

Průjmová onemocnění u kojenců a batolat jsou častým a závažným problémem. Těžší průběh průjmového onemocnění a jeho komplikace vedou k hospitalizaci malého pacienta. Klinickými projevy průjmového onemocnění jsou především řídké, vodnaté a časté stolice. Dalšími doprovodnými symptomy bývají zvracení a zvýšená až vysoká tělesná teplota. U takto malých pacientů může dojít v krátkém časovém intervalu k dehydrataci dítěte. Těžká dehydratace může vést až ke smrti. Správná a kvalitní ošetrovatelská péče je velice důležitá.

Cílem bakalářské práce je zodpovědět výzkumnou otázku: Jaká je úroveň ošetrovatelské péče a znalostí standardu u sester ošetřujících kojence a batolata s průjmovým onemocněním v nemocnicích?

Teoretická část bakalářské práce se zabývá příčinami vzniku, klinickými projevy, diagnostikou, léčbou a prevencí průjmových onemocnění u kojenců a batolat. Dále jsou zde uvedeny nejčastější ošetrovatelské problémy. Práce mapuje ošetrovatelskou péči sester formou ošetrovatelského procesu. Všimá si potřeb pacientů a jejich správné edukace. Závěrem se práce věnuje problematice ošetrovatelského standardu.

Výzkumné šetření bylo realizováno pomocí anonymních dotazníků. Respondenty výzkumného šetření byly sestry pracující na třech dětských odděleních a na jednom infekčním oddělení. Zjištěné výsledky byly zpracovány do grafů a tabulek. Analýzou výsledků bylo zjištěno, že dotazované sestry poskytují kvalitní a správnou ošetrovatelskou péči bez ohledu na jejich vzdělání a délku praxe. Dále z výsledků vyplynulo: respondentky, na jejichž oddělení byl postup standardní ošetrovatelské péče vypracován, standard znají, používají a navrhují pouze doplnění tohoto standardu o oblast perorální rehydratace. Na odděleních, kde nebyl standard vytvořen, jej dotazované sestry nepostrádaly.

Na základě zjištěných výsledků byl vypracován standardní ošetrovatelský postup pro ošetrovatelskou péči při perorální rehydrataci u kojenců a batolat s průjmovým onemocněním.

Abstract

Diarrhoeal diseases in infants and toddlers represent a frequent and serious problem. A more severe course of a diarrhoeal disease and its complications lead to hospitalization of a child patient. Clinical manifestations of diarrhoeal diseases are particularly thin, watery and frequent stools. Other usual accompanying symptoms are vomiting and increased or high body temperature. In such little patients dehydration may occur within a short period of time. Severe dehydration can lead to death. Appropriate and quality nursing care is very important.

The aim of this bachelor thesis is to answer the research question: What is the level of knowledge of nursing care standards in nurses dealing with infants and toddlers with diarrhoeal diseases in hospitals?

The theoretical section of the bachelor thesis deals with causes, clinical manifestations, diagnostics, treatment and prevention of diarrhoeal disease in infants and toddlers. The most common nursing issues are also mentioned. In the study the nursing care provided through the nursing process is surveyed. The patients' needs and their proper education are discussed. In conclusion of the study the issue of a nursing standard is analyzed.

The survey was carried out using anonymous questionnaires. The respondents of the research study were nurses working on three pediatric departments and one infectious department. The obtained results are summarized in graphs and tables. The results analysis has shown that nurses involved in the survey provide a high quality and good nursing care regardless of their education and the length of experience. Furthermore, the results showed: the respondents working at a department where a nursing care standard was developed know and apply the standard and only propose to supplement this standard by the issue of oral rehydration. According to the responding nurses, the standard was not lacked in departments where it had not been developed.

Based on the obtained results, nursing procedures and standards of nursing care in oral rehydration in infants and toddlers with diarrhoeal disease were worked out.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci na téma „Ošetrovatelská péče u kojenců a batolat s průjmovým onemocněním“ 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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích 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 výsledků 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.

V Českých Budějovicích

.....

Alena Kylianová

Poděkování:

Děkuji svému vedoucímu práce prof. MUDr. Miloši Velemínskému za veškerou pomoc, kterou mi během zpracování bakalářské práce poskytl.

Zvláštní poděkování za trpělivost, toleranci a pomoc poskytnutou během celého studia patří celé mé rodině.

OBSAH

Úvod.....	3
1. Současný stav.....	4
<i>1.1 Infekční průjmová onemocnění.....</i>	<i>4</i>
1.1.1 Viry - vyvolavatelé infekčních průjmů.....	5
1.1.2 Bakterie a jejich toxiny - další vyvolavatelé.....	6
1.1.3 Paraziti a plísňe - méně častí vyvolavatelé.....	7
1.1.4 Klinika infekčních průjmů.....	8
1.1.5 Diagnostika, léčba a prevence infekčních průjmů.....	9
<i>1.2 Neinfekční průjmová onemocnění.....</i>	<i>11</i>
1.2.1 Malabsorbční syndrom.....	11
1.2.2 Nespecifické střevní záněty.....	13
<i>1.3 Ošetrovatelské problémy u kojenců a batolat s průjmovým onemocněním.....</i>	<i>14</i>
1.3.1 Ošetrovatelský problém - dehydratace.....	14
1.3.2 Ošetrovatelský problém - průjem.....	16
1.3.3 Ošetrovatelský problém - zvýšená tělesná teplota.....	18
1.3.4 Ošetrovatelský problém - nausea a zvracení.....	18
1.3.5 Ošetrovatelský problém - bolest břicha.....	19
1.3.6 Ošetrovatelský problém - strach.....	20
<i>1.4 Ošetrovatelský proces u kojenců a batolat s průjmovým onemocněním.....</i>	<i>21</i>
1.4.1 Ošetrovatelská anamnéza a posouzení aktuálního stavu.....	22
1.4.2 Ošetrovatelská diagnostika.....	24
1.4.3 Plánování ošetrovatelské péče.....	26
1.4.4 Realizace ošetrovatelské péče.....	28
1.4.5 Hodnocení poskytované ošetrovatelské péče.....	29
1.4.6 Ošetrovatelský proces závěrem.....	30
<i>1.5 Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu.....</i>	<i>31</i>
1.5.1 Komunikace s nemocným dítětem.....	32
<i>1.6 Edukační proces.....</i>	<i>33</i>
<i>1.7 Ošetrovatelský standard.....</i>	<i>34</i>

2. Cíle práce a hypotézy	36
2.1 Cíl práce.....	36
2.2 Hypotézy.....	36
2.3 Výzkumná otázka.....	36
3. Metodika	37
3.1 Metodika a technika výzkumu.....	37
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru.....	37
4. Výsledky výzkumného šetření	38
4.1 Analýza dotazníků.....	38
5. Diskuze	60
6. Závěr	69
6.1 Závěr pro praxi.....	70
7. Seznam použitých zdrojů	80
8. Klíčová slova	84
9. Přílohy	85

Úvod

Cílem této bakalářské práce je poukázat na důležitost správně a kvalitně poskytované ošetrovatelské péče u kojenců a batolat s průjmovým onemocněním. Téma ošetrovatelské péče u kojenců a batolat s průjmovým onemocněním jsem si zvolila vzhledem k vysoké četnosti výskytu tohoto onemocnění v dětském věku. Jedná se o závažné onemocnění, u kterého nesmí být především v tomto věku zanedbána ošetrovatelská péče. Průjmová onemocnění a jejich komplikace bývají častým důvodem hospitalizace u takto malých pacientů.

V této práci se chceme zabývat nejčastějšími ošetrovatelskými problémy, které se vyskytují u takto nemocných dětí. Budeme zjišťovat, které ošetrovatelské postupy považují sestry za problémové. Formou anonymního dotazníku se budeme sester na infekčních a dětských odděleních tázat, zda používají standardní ošetrovatelské postupy.

Výsledkem této práce bude zjištění, zda sestrám v jejich práci pomáhají ošetrovatelské standardy a jaká je úroveň poskytované ošetrovatelské péče u kojenců a batolat s průjmovým onemocněním. Také porovnáme závislost kvality poskytované ošetrovatelské péče s ohledem na celkovou délku praxe sester u takto nemocných dětí.

1. Současný stav

Průjmová onemocnění u kojenců a batolat jsou na druhém místě v četnosti výskytu mezi ostatními dětskými onemocněními. Komplikace nebo těžší průběh průjmového onemocnění jsou důvodem k hospitalizaci dítěte (26). Průjmová onemocnění se projevují častějším vyprazdňováním řídké stolice. Dalšími příznaky jsou bolesti břicha, zvýšená teplota až horečka a zvracení. Průjmová onemocnění, která trvají při správné léčbě maximálně do dvou týdnů, se nazývají akutní. Pokud trvá průjem při správné léčbě déle než dva týdny, je považován za průjem dlouhotrvající (chronický). Příčiny průjmů jsou infekční i neinfekční (13). Podle mechanismu účinku, který průjem vyvolává, je rozlišován průjem osmotický, sekreční, exsudativní nebo průjem z poruch střevní motility. Na základě klinického průběhu onemocnění usuzujeme na průjem prostý nebo průjem toxický. Průjmové onemocnění může vést až k dehydrataci, rozvratu vnitřního prostředí a ke smrti (22).

1.1 Infekční průjmová onemocnění

Infekční průjem patří mezi akutní onemocnění. Je vyvolán viry, bakteriemi, bakteriálními toxiny, parazity nebo plísněmi. V našich podmínkách jsou nejčastějšími vyvolavateli viry a bakterie.

Laboratorně prokázané infekční průjmy podléhají povinnému hlášení (1). Statistika výskytu je bohužel zatížena chybou, která vyplývá z nerovnoměrné diagnostiky. Neboť etiologická diagnostika je zaměřena především na průkaz bakteriálních původců. V posledních letech se především u kojenců a batolat prosazuje také virová laboratorní diagnostika.. Především je kladen důraz na průkaznost rotavirů, které vyvolávají u takto malých dětí těžké infekční průjmy a dehydratace a bývají původci nosokomiálních nákaz (4, 24).

Přenos střevní infekce probíhá nejčastěji kontaminovanými potravinami, vodou, vzácně i aerosolem. Inkubační doba je od několika hodin až po několik dnů (3). U kojenců probíhá často průjmové onemocnění současně s respiračním

onemocněním (26). Infekční agens může také vyvolat infekční průjem v určitých klinických případech například po antibiotické terapii, při imunosupresivní léčbě, při malnutrici nebo při poruchách motility střeva (34).

K infekčním průjmům je třeba přistupovat u kojenců a batolat s respektem, neboť i v dnešní době se jedná o velmi závažné onemocnění, které může skončit smrtí malého dítěte. Nemluvě o rozvojových zemích, kde umírají kojenci a batolata zcela běžně na infekční průjmová onemocnění (6).

1.1.1 Viry - vyvolavatelé infekčních průjmů

Velmi častými vyvolavateli infekčních průjmů jsou viry. Nejčastějším původcem gastroenteritid u kojenců a batolat jsou rotaviry. Jsou obávanými nosokomiálními patogeny. Přenos probíhá fekálněorální cestou, je velice snadný. Pro přenos nákazy je třeba pouze několik rotavirů. Onemocnění rotaviry je vysoce nakažlivé. Rotaviry jsou odolné mnohým dezinfekčním prostředkům. K dezinfekci jsou nejvhodnější virucidní dezinfekční prostředky obsahující alkohol. Výskyt rotavirových infekčních průjmů je především v zimních měsících. Inkubační doba je 1-3 dny. Příznakem onemocnění je zvracení, zapáchající, žlutozelený průjem a zvýšená teplota až horečka. Intenzita příznaků bývá vyjádřena různě. Průjem je častý, i deset stolic denně, a trvá několik dní. Kojenci jsou ohroženi těžkou dehydratací a rozvratem vnitřního prostředí. Diagnóza se provádí průkazem virového antigenu ve stolici. V léčbě je důležitá včasná a dostatečná rehydratace, korekce acidózy, úprav vnitřního prostředí a následná realimentace. V prevenci se uplatňují vhodná hygienická opatření (22, 25). Prevencí proti rotavirové nákaze je kojení. Protilátky v mateřském mléce jsou důležitým ochranným faktorem kojenců (13).

Od roku 2006 je i v České republice možná vakcinace proti rotavirové střevní infekci. Očkování není součástí standardního očkovacího kalendáře a není hrazeno zdravotními pojišťovnami (22). Očkování se provádí perorální vakcínou. Může zabránit vzniku závažných rotavirových gastroenteritid, těžkým dehydratacím a hospitalizaci kojence či batolete. V České republice jsou na trhu dvě perorální vakcíny. Vakcína

Rotarix se podává ve dvou dávkách a vakcína RotaTeq ve třech dávkách. Vakcíny jsou podávány kojencům od 6. týdne v měsíčních intervalech. Očkování by mělo být ukončeno do 26. týdne věku dítěte. Proočkovanost touto vakcínou v naší populaci je malá (24, 30).

Dalšími virovými vyvolavateli infekčních průjmů jsou například astroviry, adenoviry, kaliciviry, Norwalk-like viry a enteroviry (34).

1.1.2 Bakterie a jejich toxiny - další vyvolavatelé

V České republice jsou častými vyvolavateli infekčních průjmů u dětí také bakterie. Do roku 2009 zaujímaly první místo salmonelózy, které v posledních letech doháněly kampylobakterií. V roce 2009 se dostaly kampylobakterové infekce střevního traktu na první místo v četnosti výskytu mezi bakteriálními vyvolavateli. Salmonelové infekce ubývají. Důvodem snížení výskytu salmonelové infekce je zlepšení hygienických podmínek při zpracování masa a vajec. Vliv má rovněž zkvalitnění hygieny při výrobě, dopravě a skladování potravin. Nárůst kampylobakterových infekcí souvisí také se zkvalitněním laboratorních podmínek pro jejich diagnostiku. (2).

Salmonelóza je infekční onemocnění, které postihuje primárně trávicí ústrojí. Původcem onemocnění bývá *Salmonella gastroenteritidis* (22). Salmonely jsou vitální bakterie a přežívají ve vhodném prostředí i několik dní. Ničí je běžné dezinfekční prostředky. K nákaze dochází nejčastěji požitím nedostatečně tepelně zpracovaného masa a vajec. K přenosu mezi lidmi dochází výjimečně. Inkubační doba je několik hodin až dva dny. Diagnóza je potvrzena kultivačním záchytem salmonel v rektálním výtěru. Infekce se projeví vodnatými, zeleně zbarvenými průjmy, mohou být s příměsí krve nebo hlenu. Formy mimostřední salmonelové infekce postihují klouby a další systémy. Základem léčby je dieta a rehydratace. Po odeznění průjmu při nákaze salmonelou, dochází ještě po dobu několika týdnů až měsíců k vylučování salmonel stolicí, ale možnost onemocnění infekcí touto cestou je vzácná (12).

Kampylobakterový průjem se nejvíce vyskytuje v letních měsících. Původcem onemocnění je především *Campylobacter jejuni*. Infikováno touto bakterií bývá nedostatečně tepelně zpracované maso, hlavně drůbeží nebo nepasterizované kravské mléko. Inkubační doba je 2-5 dní. Diagnóza se potvrzuje kultivací výtěru z recta. Příznakem onemocnění jsou křečovitě bolesti břicha a průjmy s příměsí krve a hlenu. Základem léčby je opět rehydratace a dietní opatření (12, 13).

Ostatních bakteriálních infekcí v České republice ubývá. Především se snížil výskyt shigelových průjmů. Dalšími možnými bakteriálními vyvolavateli jsou: enteropatogenní *Escherichia coli*, *Clostridium difficile* a *Aeromonas* (2).

Bakteriální toxiny způsobují také infekční průjmy. Do této skupiny onemocnění patří především takzvané otravy z potravin. Projevy infekce se objeví do několika hodin po požití infikované potravy. Pokud byl toxin vytvořen již v požitě potravě, tak dojde k projevům infekce do 6 hodin. Jestliže toxin tvoří bakterie až v zažívacím traktu, pak se objeví první příznaky později zhruba 18 hodin po požití potravy. Termostabilní toxin způsobuje z plného zdraví nauzeu, křeče v břiše a zvracení. Termolabilní toxin působí sekreci tekutin do střeva a vzniká vodnatý průjem (15, 26).

1.1.3 Paraziti a plísňe - méně častí vyvolavatelé

V našich podmínkách se mohou objevit průjmová onemocnění vyvolaná prvokem *Giardia lamblia intestinalis*. K přenosu nákazy dochází přímým kontaktem s nemocným člověkem nebo kontaminovanou vodou a potravou. Prvok se usídí v tenkém střevě a stolicí pak vylučuje cysty s parazitem. První příznaky od nákazy se objeví po 1-4 týdnech. Jedná se o bolesti břicha, pocit na zvracení a vodnatý průjem (13). Onemocnění se diagnostikuje parazitárním vyšetřením stolice nebo průkazem antigenu ve stolici metodou ELISA. Prvok reaguje na antibiotickou léčbu (4). Ostatní parazitární onemocnění jsou méně častá. Je to například kryptosporidióza, améboza, trichinelóza. Parazitární průjmy mívají prolongovaný průběh a mohou přecházet do chronicity. Postihují častěji imunodeficientních dětí.

Mykotické průjmy jsou vzácné a objevují se také u imunodeficientních dětí (3, 7).

1.1.4 Klinika infekčních průjmů

Klinický obraz závisí na etiologii patogena a na mechanismu jeho působení. Průběh a závažnost symptomů je dán také věkem a stavem imunitního systému dítěte. Obvykle probíhá infekční průjem jako gastroenteritida nebo enterokolitida. Jedná se pouze o orientační rozdělení (3). Při gastroenteritidě bývá postiženo tenké střevo. Projevem gastroenteritidy je zvracení a vodnatý průjem bez příměsí. Enterokolitida postihuje tlusté střevo. Je pro ni typická horečka, křečovitě bolesti břicha a průjem s příměsí krve a hlenu (1).

Podle závažnosti a délky trvání klinických příznaků rozlišujeme průjem prostý a toxický. U prostého průjmu je frekvence vylučování stolice častější a stolice je řídká. Dítě nezvrací, ale je mrzuté a trpí nechutenstvím. Nedochozí k dehydrataci a snížení hmotnosti je maximálně o 1-2% (26). Průjem toxický se projevuje těžkými průjmy, zvracením, úbytkem na váze a dehydratací různého stupně. Dochází až k hypovolemickému šoku a poruchám vnitřního prostředí. Bývá provázen vysokou horečkou a poruchami vědomí (34).

Pro zhodnocení klinického stavu je důležitá dobře odebraná anamnéza. Kdy sestra zjišťuje přítomnost horečky, zvracení, lokalizaci, intenzitu a charakter bolesti břicha, frekvenci stolic, jejich vzhled, barvu, zápach, konzistenci a příměsí. Sestra objektivně zhodnotí celkový zdravotní stav malého pacienta. U kojenců a batolat s průjmovým onemocněním je důležité fyzikální vyšetření dítěte sestrou. Sestra hodnotí stav vědomí, změří tělesnou teplotu, počet dechů, puls a krevní tlak. Sestra dítě zváží a všímá si rozdílů mezi poslední hmotností, kterou udávají rodiče a hmotností při přijetí dítěte. Hmotnost dítěte dále monitoruje. Sestra sleduje močení, stav kožního turgoru, vlhkost sliznic a přítomnost slz. Dále se sestra dotazuje na požitá jídla v posledních dnech, výskyt domácích zvířat v rodině a odebere i epidemiologickou anamnézu (23, 35).

1.1.5 Diagnostika, léčba a prevence infekčních průjmů

K diagnostice infekčních průjmů se používá mnoho metod a každá laboratoř preferuje jiná speciální vyšetření. Diagnostické metody se liší v závislosti na personálním obsazení, ale i ekonomických podmínkách laboratoře. Využívá se těchto nejrůznějších metod: kultivace ze stolice, sérologické vyšetření, průkaz toxinu, latexová aglutinace ze stolice, elektronová mikroskopie, parazitologické vyšetření stolice a jiná vyšetření (3).

Terapie spočívá ve čtyřech základních krocích. Je to rehydratace, realimentace, nespecifické protiprůjmové prostředky a specifické antimikrobiální látky.

Rehydratace znamená dodání tekutin, dostatečné zavodnění při ztrátách tekutin průjmem, zvracením nebo potem (1, 26). Děje se tak perorální nebo parenterální cestou. K perorální rehydrataci se využívá farmaceuticky vyráběný orální rehydratační roztok ORS Kulíšek nebo ORS Hipp. Nápoj Cola ani jablečná šťáva nejsou vhodné pro orální rehydrataci. Rovněž není vhodná ani voda. Pro správné vstřebání roztoku je důležitý poměr vody, sodíku, glukózy a osmolalita roztoku. Plně kojení kojenci jsou dále kojeni. Kojení se nepřerušuje. Mezi jednotlivým kojením je podáván plně kojícím kojencům po malých množstvích rehydratační roztok, který vyrovnává ztráty tekutin a minerálů. Kojenci na umělé výživě dostávají k rehydrataci také orálně rehydratační roztok po malých dávkách, může být podáván také černý čaj mírně slazený. Po úpravě stavu se pokračuje v podávání mléka, které dítě pilo před onemocněním. U kojenců lze také provést rehydrataci nazogastrickou sondou, kterou je podán rehydratační roztok. K parenterální rehydrataci se přistupuje, pokud dochází k významným ztrátám ve váze dítěte, dítě má zastřené vědomí, selhává krevní oběh nebo pokud z nějaké příčiny selhala perorální rehydratace. Volba infuzního roztoku závisí na věku a stavu dítěte a výsledku vyšetření jeho vnitřního prostředí (4, 22). Na počátku rehydratační léčby, kdy nejsou ještě známy laboratorní výsledky, začíná léčba vždy stejně, ať se jedná o dehydrataci izotonickou, hypotonickou nebo hypertonickou. Zahájení probíhá podáním Hartmanova, Ringerova nebo fyziologického roztoku. Cílem je úprava hypovolémie a zlepšení cirkulace. V pokračovací léčbě je třeba sledovat laboratorně

stav vnitřního prostředí a správně reagovat na hodnoty sodíku, vápníku a draslíku. Dle laboratorních výsledků se dále volí další rehydratační infuzní roztoky (5).

Realimentaci je doporučováno zahájit co nejdříve, nejpozději do 24 hodin. Realimentace navazuje na rehydratační terapii nebo jí také provází. Včasná realimentace zamezí energetickému deficitu. Hladovění je u dětí nežádoucí. Rovněž umožní regeneraci střevní sliznice, resorpci vody a elektrolytů. Také zvyšuje rezistenci vůči novým atakám průjmu. Plně kojení kojenci jsou dále kojeni. U kojenců uměle živěných se postupně zavádí jejich původní kojenecké mléko. Dieta je základním léčebným prostředkem. Starším kojencům a batolatům jsou podávány dietní potraviny: rýže, brambory, banán, škrábané jablko bez slupky. Dietní strava se pozvolna obohacuje o vývary z libových mas a podle úpravy enterálních příznaků se přechází na stravu odpovídající věku dítěte. Je dobré se ještě po nějakou dobu po odeznění průjmu vyvarovat tučných jídel (4, 22).

Nespecifickými protiprůjmovými prostředky rozumíme podání léků, které nepůsobí přímo na vyvolavatele průjmu, ale uleví dítěti. Používají se u středně těžkých forem průjmů. V našich podmínkách se používá přípravek Smecta a Hylak (1, 26). U dětí jsou kontraindikovány střevní antiseptika a antimotilika. Probiotika jsou vhodná v rámci prevence a rekonvalescence. V průběhu infekčního průjmového onemocnění se probiotika nepodávají. Vědeckými studiemi je prokázáno, že nemají léčebný vliv na průběh průjmu (4).

Specifické antimikrobiální látky se podávají pouze u těžkých a septických forem průjmů. Jedná se o antibiotika a chemoterapeutika (1, 26). Antibiotika jsou indikována u dětí s prokázanou infekcí *Salmonella typhi*, *Guardia lamblia* nebo při průkazu toxinu *Clostridium difficile* (22).

Prevence infekčních průjmů spočívá především v dodržování hygienických pravidel. Jsou to zásady osobní, komunální i kolektivní hygieny. Do těchto oblastí je řazeno zásobování hygienicky nezávadnou pitnou vodou, likvidace odpadů, výroba potravin, distribuce potravin nebo dodržování hygieny při hromadném stravování. V oblasti osobní hygieny se jedná především o důkladné mytí rukou, správnou přípravu a uchovávání potravin a pokrmů, vyhýbání se infekčnímu prostředí, hygiena po

kontakty s domácími zvířaty, zvýšená hygiena a opatrnost při cestování. Významnou prevencí je kojení (4). Dalším preventivním počinem je možné očkování proti rotavirovým průjmům. Očkování je k dispozici za úhradu, není součástí běžného očkovacího kalendáře a názory odborné veřejnosti na doporučení tohoto očkování se různí (22).

1.2 Neinfekční průjmová onemocnění

Nejčastější příčinou neinfekčních průjmů u kojenců a batolat bývají dietní chyby a potravinové enteropatie. Mezi potravinové enteropatie je řazena celiakie, alergie na bílkovinu kravského mléka a deficit střevních disacharidáz. Potravinové enteropatie se projeví u kojence a batolete neprospíváním, bolestmi břicha a průjmy. Souhrnně se tyto příznaky označují jako malabsorbční syndrom.

Další příčinou neinfekčních průjmových onemocnění jsou nespecifické střevní záněty. Mezi nespecifické střevní záněty u dětí patří ulcerózní kolitida, Crohnova nemoc a akutní kolitida (34).

1.2.1 Malabsorbční syndrom

Malabsorbční syndrom je příznakový soubor. Vyskytuje se u poruch trávení vstřebávání a sekrece v tenkém střevě. Do této skupiny onemocnění je zařazena celiakie. Jedná se o celoživotní autoimunitní onemocnění. Vlivem toxického působení lepku neboli glutenu, dochází u geneticky predisponovaných jedinců k imunitní reakci. Imunitní reakce je příčinou vzniku charakteristických lézí tenkého střeva. Změny na sliznici vedou k malabsorbci živin. Klinickými příznaky u dítěte jsou chronické průjmy, rozmrzelost, plačtivost, neprospívání, anémie. Dochází k závažnému malabsorbčnímu syndromu. Děvčata jsou postižena dvakrát až třikrát častěji než chlapci. Mnoho případů tohoto onemocnění zůstává nedagnostikováno. Existuje mnoho forem celiakie. Prevencí je plné kojení po delší dobu a pozdější zavedení lepku do stravy. Diagnostika onemocnění se provádí takzvanou metodou ELISA, tedy stanovením protilátek proti

tkáňové transglutamináze ve třídě IgA. Pokud je deficit IgA, je možné stanovit protilátky ve třídě IgG. Další diagnostickou metodou je biopsie tenkého střeva, která musí být provedena před zahájením diety (22, 37). Léčba spočívá v celoživotním dodržování bezlepkové diety, kdy pšenice, ječmen, žito i oves jsou vyloučeny ze stravy. Jsou nahrazovány kukuřicí a rýží. Pokud je dodržována dieta, dochází k normalizaci vývoje i růstu dítěte (14, 34).

Alergie na bílkovinu kravského mléka je řazena také do skupiny onemocnění, která se projevují malabsorbčním syndromem. Hlavním alergenem v kravském mléce je proteinová frakce beta - laktobulinu a kasein (15). Projevy alergie z hlediska časového se dělí na časné, intermediární a pozdní symptomy. Klinickými projevy jsou průjem, zvracení a kolikovitě bolesti břicha. Tyto projevy mohou být doprovázeny kožními ekzémy, záchvaty kašle a neklidem dítěte. Nejzávažnějším projevem je anafylaktický šok. V diagnostice je rozhodující správná výživová anamnéza. Léčba spočívá ve vyloučení antigenu ze stravy. To znamená nahrazení kravského mléka hydrolyzovanou nebo elementární výživou. Při prokázané alergii na bílkovinu kravského mléka se nesmí podávat částečné hydrolyzáty (hypoalergenní H.A. výživa), sójové mléko ani kozí mléko. Prognóza je dobrá, u většiny dětí dojde k vymizení symptomů do dvou až třech let věku dítěte. U závažných případů je třeba postupovat velice opatrně při opětovném zavádění kravského mléka do stravy. U atopiků se mohou v budoucnu projevit alergie na jiné potraviny nebo na inhalační alergeny (22, 34). Nejlepší prevencí rozvoje alergie na bílkovinu kravského mléka je plné kojení do konce 6. měsíce věku dítěte. Poté postupné zařazování nemléčných příkrmů a v případě alergické zátěže v rodině pokračování hypoalergenními formulami (13). Pokud je diagnostikována tato alergie u plně kojených dětí, je nutné vyřadit kravské mléko ze stravy matky (34).

Do oblasti onemocnění projevujících se malabsorbčním syndromem patří ještě vrozená malabsorbce laktózy, malabsorbce laktózy s pozdním deficitem laktázy, deficit střevní sacharázy izomaltázy a malabsorbce fruktózy (15). Projevem těchto malabsorbcí je osmotický vodnatý průjem, meteorismus, křeče v břiše a bolesti břicha. Dochází k neprospívání a riziku dehydratace. Diagnóza je stanovena na základě pečlivé stravovací anamnézy, provedením perorálního vodíkového dechového testu

a vyšetřením pH stolice. Léčba spočívá v dietních opatřeních, kdy se cíleně vynechává ve stravě malabsorbovatelná potravin (22).

1.2.2 Nespecifické střevní záněty

Ulcerózní kolitida patří mezi chronické, nespecifické střevní záněty. V kojeneckém a batolecím věku se vyskytuje výjimečně. Průběh tohoto onemocnění je ovlivněn genetickými, infekčními a psychosomatickými faktory. Dochází k zánětlivému procesu a tvorbě abscesů v oblasti kolon a recta. V klinickém obraze převládají střevní projevy, především krvavé průjmy s bolestivými tenezmy. Pozorovány jsou i mimostřední projevy. Mezi mimostřední projevy patří úbytek hmotnosti, opoždění růstu, teploty, artritidy, chronická jaterní onemocnění a jiné.

Crohnova choroba se řadí rovněž mezi nespecifické střevní záněty. Toto onemocnění je v kojeneckém a batolícím věku pozorováno ojediněle. Jedná se opět o chronické onemocnění, které může postihnout celý gastrointestinální trakt. Typické je segmentální postižení, tvorba píštělí a bohatá extraintestinální symptomatologie. Onemocnění je geneticky podmíněné. Vliv psychosociálních faktorů na vznik onemocnění je malý. Dlouhodobý stres může toto onemocnění vyvolat. Onemocnění má vliv na růst a vývoj dítěte. Nejčastějšími klinickými projevy jsou bolesti břicha, průjemové stolice, nauzea, zvracení, krvácení z konečníku, anorexie, teploty, úbytek hmotnosti, opoždění růstu a sexuálního zrání. Mohou se vyskytovat ulcerace v ústech, artritidy, erythema nodosum, pyoderma gangrenosum a další systémové a mimostřední projevy.

U obou onemocnění je v diagnostice důležitá anamnéza, fyzikální, laboratorní a endoskopické vyšetření. V diagnostice se využívá ultrasonografie a rentgenové vyšetření (15, 22, 34).

Mezi nespecifické střevní záněty náleží také akutní kolitida. Jedná se o onemocnění, jehož hlavním symptomem je obsah stolic s příměsí krve a hlenu. Etiologie tohoto onemocnění není známá. Po několika týdnech dochází k úplnému uzdravení. Kontrolní biopsie ukáže normalizaci histologického nálezu. Onemocnění se

již nikdy neopakuje. V některých případech může být onemocnění prvním projevem alergie na bílkovinu kravského mléka (34).

Léčba nespecifických střevních zánětů se skládá z terapie medikamentózní, biologické, nutriční, chirurgické a psychologické (15, 22, 34).

1.3 Ošetrovatelské problémy u kojenců a batolat s průjmovým onemocněním

Průjmová onemocnění u kojenců a batolat mohou být vyvolána mnoha příčinami. Nejčastější jsou příčiny infekční, především virové a bakteriální. Další příčinou průjmového onemocnění je nevhodně kvalitativně nebo kvantitativně zvolená strava, potravinové alergie a intolerance. Základní příznaky u průjmových onemocnění se liší dle vyvolavatele onemocnění. Závažnost příznaků je posuzována dle věku a imunitního stavu dítěte. Hlavními příznaky průjmového onemocnění u kojenců a batolat jsou častější a řídkší stolice, zvýšená tělesná teplota až horečka, bolesti břicha, nauzea, zvracení a nechutenství. Dále se nemoc u takto malých dětí projevuje neklidem, plačtivostí, nespavostí nebo naopak zvýšenou spavostí až apatií (6). Na základě těchto příznaků sestra stanoví ošetrovatelskou diagnózu a následně provádí vhodné intervence k odstranění vzniklých ošetrovatelských problémů. Mezi nejčastější ošetrovatelské problémy patří řešení zmiňovaných příznaků onemocnění (28).

1.3.1 Ošetrovatelský problém - dehydratace

Nejzávažnějším ošetrovatelským problémem u kojenců a batolat s průjmovým onemocněním je dehydratace, která vzniká v souvislosti s odchodem tekutin z organismu dítěte v podobě častých řídkých stolic. Ke ztrátě tělesných tekutin dochází také při zvracení, které bývá doprovodným příznakem průjmového onemocnění. Důležitou roli zde hraje i krajní věková kategorie (28).

Dehydratace se dělí podle stavu vnitřního prostředí na hyponatremickou, izonatremickou a hypernatremickou. Hyponatremická dehydratace vzniká při doplňování tekutin pouze čajem nebo samotnou vodou bez minerálů. Klinickými

projevy bývají slabost, hypotenze a kolapsy. Kožní turgor je u této dehydratace výrazně snížený. Izonatremická dehydratace vzniká často při ztrátách tekutin průjmy. Jsou zde standardní známky dehydratace a kožní turgor je snížený. Hyponatremická dehydratace vzniká při ztrátách tekutiny zvracením, pocením a močí. Dehydratace se projevuje žízní, podrážděností, poruchou vědomí, kožní turgor je normální. Lékař diagnostikuje o jaký typ dehydratace se jedná a ordinuje léčbu.

Při známkách dehydratace je nezbytné zjistit stav vnitřního prostředí a funkce ledvin. Sestra provádí statim odběry krve a vyšetřuje se koncentrace sodíku, draslíku, chloridů, urey, kreatininu a glukózy v séru (4, 9). Sestra sleduje příjem a výdej tekutin. U kojenců a batolat je sledování příjmu a výdeje náročnější, než u starších dětí. Sestra příjem tekutin per os, gastrickou sondou nebo intravenózní cestou pečlivě zaznamenává do dokumentace. Sestra také pečlivě zaznamenává výdej tekutin. Zapisuje počet a charakter stolic. Sleduje močení vážením plen, měřením množství moči po vymočení v nočníku, pomocí nalepovacích sběrných sáčků nebo za použití močového katétru (28). Sestra může objektivním pozorováním a fyzikálním vyšetřením odhalit známky počínající dehydratace. Sestra sleduje ztráty hmotnosti, puls na artéria radiális, dech, krevní tlak, turgor kožní, oči, slzy, sliznice, močení a velkou fontanelu u kojenců.

Dehydratace se podle objektivních příznaků dělí na mírnou střední a těžkou. Mírná dehydratace se u kojence či batolete projeví ztrátou hmotnosti 4-5%, žízní, excitací, neklidem. Hodnoty pulsu, dechu a krevního tlaku jsou u dítěte normální. Kožní turgor je také v normě, na očích je fyziologický nález, slzy jsou přítomny, sliznice jsou vlhké. Dítě močí fyziologické množství moči a na velké fontanelu u kojenců je normální nález. Při střední dehydrataci dochází k váhovému úbytku 6-9%, puls je zrychlený, dech hluboký, popřípadě zrychlený a krevní tlak normální. Kožní řasa se u dítěte vyrovná pomalu, po 1 – 2 sekundách. Dítě má zapadlé oči, takzvané halonované oči. Slzy nejsou přítomny, sliznice jsou suché. Dítě méně močí a moč je tmavší. U kojenců je vkleslá velká fontanela. Těžká dehydratace nastává při ztrátě hmotnosti větší než 9-10%. Projevuje se skleslostí, spavostí až apatií. Je omezená periferní perfuze, akra jsou bledá, dochází k cyanóze končetin, kapiláry se plní pomalu a dochází k oběhovému šoku. Puls je zrychlený, nitkovitý, často nehmatný. Dech je hluboký, zrychlený, takzvané

acidotické dýchání. Krevní tlak je nízký a neměřitelný. Koží řasa se vyrovnává po více než 2 sekundách. Oči má dítě hluboko zapadlé, slzy nemá a sliznice jsou velmi suché. Dítě močí velmi málo nebo vůbec. Velká fontanela je u kojence značně vkleslá (4, 22).

Na počátku léčby sestra nahé dítě zvaží. Ztráta tekutin je pak vypočítána při porovnání s poslední známou hmotností dítěte nebo odhadnuta podle klinických známek (22). Sestra zajišťuje perorální rehydrataci rehydratačním roztokem, který obsahuje ionty a glukózu. Pokud se nezdaří perorální rehydratace, dochází k zahájení infuzní terapie. Složení ordinovaných roztoků je závislé na typu dehydratace a osmolaritě séra. Sestra prakticky vykonává správnou rehydrataci a následnou realimentaci (27). Sestra provádí individuální ošetrovatelské intervence vzhledem k danému ošetrovatelskému problému a ošetrovatelské diagnóze. Sestra zajišťuje dodání tekutin per os nebo parenterálně ve správném množství na 24 hod/ kg hmotnosti. Vede přesnou bilanci tekutin. Pravidelně sleduje hmotnost dítěte, stav kůže a sliznic. Provádí odběry krve a moče a sleduje jejich výsledky. Monitoruje fyziologické funkce dítěte. Očekávanými výsledky jsou dostatečné močení, vyvážený příjem a výdej tekutin, normální přírůstky na váze, normální fyziologické funkce, dobrý turgor kožní, vlhké sliznice, růžová kůže a fyziologické laboratorní výsledky. Dítě nemá pocit žízně, nezvrací a nemá průjem (10).

1.3.2 Ošetrovatelský problém - průjem

Průjem lze definovat jako stav, kdy má dítě zvýšenou frekvenci vyprazdňování stolice a její konzistence je velmi řídká. Příčiny vzniku průjmu u kojenců a batolat jsou jednak infekční. Vyvolavateli jsou viry, bakterie a paraziti. Dalšími příčinami jsou kvantitativní či kvalitativní dietní chyby nebo metabolické poruchy, malabsorbce a alergie.

Charakteristickými projevy je častá, řídká, stříkavá stolice. Stolice může obsahovat příměsi hlenu a krve. Břicho dítěte je vzedmuté, dilatované a bolestivé. Je zvýšená až bouřlivá peristaltika. Dítě trpí nucením na stolicí. Dochází ke vzniku opruzenin v okolí genitálu a konečníku. U dítěte dochází k váhovému úbytku. Je

snížený kožní turgor a sliznice jsou oschlé. Dítě méně močí. Z psychických problémů se objevuje strach. Dítě je unavené až apatické. Barva kůže je změněná. Dalšími projevy jsou tachykardie, hypotenze, změny v hladině elektrolytů a v krevním obraze.

Pomocí správných ošetrovatelských intervencí sestra dosahuje očekávaných výsledků. Sestra hodnotí stav výživy a hydratace dítěte. Zajišťuje správnou výživu a doplňuje tekutiny. Sestra mění stravu dle ordinace lékaře. Podává tekutiny per os, eventuelně po ordinaci lékaře pečuje o parenterální výživu (10). Sestra provádí fyzikální vyšetření stolice, které představuje zhodnocení pohledem a čichem. Sleduje frekvence stolic, jejich charakter, barvu, zápach a příměsi. Rovněž sleduje velikost vodního dvorce kolem stolice. Dle ordinace lékaře měří sestra pH stolice pomocí indikátorového papírku. Zajišťuje odběr stolice, perianální stěr nebo výtěr z konečníku na vyšetření. Sestra dbá na zásady správného odběru materiálu. Podle možné příčiny průjmu je pak materiál zasílán na mikrobiologické, biochemické nebo parazitologické vyšetření (23, 28, 29). Sestra podává léky dle ordinace lékaře. Sleduje bilanci tekutin a hmotnost dítěte. Reaguje rychle na zavolání dítěte, má vždy připravenou podložní mísu, nočník nebo pleny. Sestra vhodně ošetřuje perianální krajinu a okolí genitálu. Snaží se kvalitní ošetrovatelskou péčí zamezit vzniku opruzenin. Provádí dokonalou hygienu, nepoužívá agresivní kosmetické přípravky, po umytí chrání pokožku ochrannými krémy. Dítě sestra často přebaluje, používá volné balení. Sestra předchází šíření průjmu důkladným mytím a dezinfekcí rukou. Dbá na správné uložení plen, kontaminovaného prádla a zajišťuje větrání místnosti. Sestra neopomíná péči o psychiku dítěte, zajišťuje dítěti pohodu, odstraňuje stresory a tlumí bolest. Sestra také edukuje rodiče jak pečovat o dítě s průjmem. Dohlíží na vhodnou realimentaci a přechod na běžnou stravu. U prokázaných alergií nebo malabsorbci edukuje rodiče o vhodné stravě.

Očekávanými výsledky u kojenců a batolat s ošetrovatelským problémem průjmu je kompenzované, klidné, hydratované dítě. Stolice u dítěte je pravidelná, formovaná. Dítě přibývá na váze, není opruzené a má fyziologické hodnoty vnitřního prostředí a krevního obrazu (28, 29).

1.3.3 Ošetrovatelský problém - zvýšená tělesná teplota

Jedná se o stav, kdy u dítěte naměříme tělesnou teplotu vyšší než 37,5°C. Při průjmovém onemocnění u kojenců a batolat bývá příčinou zvýšené tělesné teploty nejčastěji dehydratace nebo infekce. Projevem zvýšené teploty je naměřená tělesná teplota vyšší než 37,5°C, při horečce nad 38°C. Dalšími projevy jsou tepla, překrvená kůže, tachykardie, tachypnoe, povrchní dýchání. Může dojít až ke kvantitativním poruchám vědomí.

Sestra u dítěte monitoruje tělesnou teplotu v krátkých intervalech dle ordinace lékaře. Dále monitoruje ostatní fyziologické funkce. Zajistí dítěti vhodné oblečení, stabilní teplotu prostředí a klid. Sestra podává antipyretika a ostatní léky dle ordinace lékaře a pravidelně informuje lékaře o stavu dítěte. Podává dítěti tekutiny per os, dohlíží na dostatečné množství vypitých tekutin a sleduje bilanci tekutin. Sestra aplikuje naordinované infuzní roztoky. Vhodné je rovněž omývání dítěte vlažnou vodou nebo aplikace chladných zábalů, obkladů.

Těmito ošetrovatelskými intervencemi se snaží sestra dosáhnout stavu, kdy bude mít dítě opět tělesnou teplotu v normálním rozmezí. Včasným snížením tělesné teploty zabraňuje sestra vzniku komplikací (28, 29).

1.3.4 Ošetrovatelský problém - nausea a zvracení

Nausea znamená pocit nucení na zvracení, projevující se tlakem v krku, epigastriu a kolem žaludku. Po tomto tlaku může a nemusí nastat zvracení. Tento pocit často doprovází průjmová onemocnění. Příčinou vzniku je mechanické či chemické dráždění gastrointestinálního traktu a infekce. Objektivními projevy jsou tachykardie, bledost a vlhkost kůže, zvýšené, studené pocení, zvýšené polykání, odmítání potravy a úzkost. U dítěte se může objevit zvýšené slinění a říhání. Dítě pociťuje hučení v uších a má mžitky před očima. Může se objevit třes a závratě. Sestra se snaží odstranit stresory, vůně, zápachy a zabraňuje úzkosti dítěte. Podává dítěti antiemetika dle ordinace lékaře. Sestra se snaží dosáhnout optimalizace stavu, kdy bude dítě přijímat

potravu bez komplikací. Sestra také pomáhá překonat dítěti strach a úzkost, který vyvolává pocit nucení na zvracení.

Zvracení je stav, kdy dojde k reflexnímu vyprázdnění žaludečního obsahu. Příčinami vzniku zvracení při průjmovém onemocnění bývá mechanické nebo chemické dráždění zažívacího traktu, špatná tolerance stravy nebo některých jejích součástí, infekce a hypertermie. Charakteristickými projevy jsou bledost, pocení, třes, neasea, pocit kyselosti v ústech a krku, zvýšené slinění a říhání. Dále pak jsou to bolesti břicha, neprospívání, úbytek na váze a dehydratace. U dítěte dochází ke změnám chování. Dítě je neklidné, plačtivé, vystrašené.

Sestra volí vhodné intervence k zlepšení stavu dítěte. Sleduje četnost a množství zvratků. Všimá si barvy, zápachu a příměsí ve zvracích. Podává stravu po menších dávkách. Dle ordinace lékaře provádí rehydrataci, realimentaci a volí vhodnou stravu. Také podle ordinace lékaře podává léky proti zvracení. Především kojence nechá sestra po jídle řádně odříhnout. Sestra upraví polohu kojence či batolete při jídle i po něm a často dítě kontroluje. Předchází aspiraci zvratků. Sestra rovněž upraví prostředí, odstraní vůně a zápachy. Eliminuje hluk, jiné stresory a bolest. U batolat je třeba se vyvarovat dráždivé stravy a vést dítě k řádnému rozkousání potravy. Sestra krmí dítě pomalu, dohlíží, aby dítě s jídlem nespěchalo. Po zvracení zajišťuje sestra výměnu oblečení a ložního prádla. U batolete se pokusí sestra provést výplach úst čistou vodou, u kojence podá po lžičce rehydratační roztok nebo čaj. Dítěti i rodičům poskytuje sestra psychickou oporu. Sestra dítě uklidňuje a povzbuzuje. Rodičům odpovídá trpělivě na dotazy. Staršímu batoleti se snaží pomocí hraček vysvětlit situaci. Výsledkem správné ošetrovatelské péče je prospívající dítě, které nezvrací (10, 28, 29, 37).

1.3.5 Ošetrovatelský problém - bolest břicha

Bolest je subjektivní zážitek. Pro kojence a batolata je to matoucí děsivá zkušenost. Zhruba do tří let věku děti nechápou abstraktno. Nerozumí pojům jako je čas, příčina, následek a kvantifikace. Proto je pro ně nemožné pochopit, proč se bolest objevila. Rovněž nerozumí výkladu, že úleva nastane brzy. Takto malé děti vědí pouze,

že právě teď je něco bolí. Negativně působí i jazyková bariéra, neboť takto malé dítě nepoví, že ho něco bolí, kde ho to bolí a jak moc ho to bolí. Kojenci a mladší batolata jsou závislá na schopnostech svých rodičů a zdravotníků, kteří mohou rozpoznat a zmírnit jejich bolest.

Hodnocení bolesti u takto malých dětí vyžaduje spolupráci rodičů. U starších batolat je možné zkusit použít přiměřené hodnotící škály. Důležité pro zhodnocení bolesti je sestrou odebrána anamnéza od rodičů a fyziologické vyšetření dítěte. Fyziologické funkce mohou být indikátorem bolesti. Příznakem bolesti a stresu bývá zrychlený puls, dýchání a zvýšený tlak. Důležitá je behaviorální reakce na bolest. Dítě svým chováním vyjadřuje bolest. Sestra si všímá polohy těla a výrazu tváře. U kojenců bývají při bolesti široce otevřená ústa, pevně stisknuté oči, obočí a čelo pokrčené, zamračené. Dítě je plačtivé, hůře utěšitelné rodiči. Mění se čas krmení a spánku. Pláč spojený s bolestí umí zkušený rodič rozpoznat od jiného druhu pláče. Sestra se snaží rovněž porozumět pláči dítěte. Pláč vyvolaný bolestí je obvykle kratší, ostrý, vyšší, napjatý, pronikavý, nemelodický a hlasitý. Liší se tedy od jiného pláče frekvencí, trváním, výškou a intenzitou. Někteří kojenci při bolesti nepláčí (21).

Při infekčních průjemových onemocněních se sestra setkává především s akutní bolestí břicha. U kojenců a batolat s průjemovým onemocněním způsobeným potravinovými alergiemi a různými druhy malabsorbci se vyskytuje většinou bolest chronická. U chronické i akutní bolesti se snaží zjistit sestra příčinu a odstranit jí. U akutní bolesti břicha sestra hodnotí bolest a informuje lékaře. Sestra podává léky dle ordinace lékaře a provádí nefarmakologické tišení bolesti. Při chronické bolesti břicha sestra především informuje rodiče o důležitosti dietních opatření.

Cílem ošetrovatelské péče je odstranění bolesti u malého pacienta. Výsledkem péče je klidné a spokojené dítě (28).

1.3.6 Ošetrovatelský problém - strach

Strach je u dítěte definován jako pocit ohrožení, přítomnost nebezpečí nebo ztráty bezpečí. Příčinou vzniku jsou vlivy vnějšího prostředí, kdy se dítě bojí

neznámých lidí, personálu. Další příčinou je strach vyvolaný působením bolesti. Strach vyvolá také ztráta životních jistot. Jedná se o hospitalizaci, léčbu nebo odloučení od blízké osoby. Neschopnost malého dítěte dorozumět se, deficit znalostí vzhledem k vývojovému stupni nebo předchozí negativní zkušenost rovněž vyvolají u dítěte strach.

Strach se u kojence či batolete projeví změnami chování a plačtivostí. U batolete nemluvností, apatií nebo naopak agresivitou. Batole, které se již nepomocovalo, se může pomočit. Batole nemá chuť k jídlu a má žaludeční slabost. Strach se projevuje také vegetativními projevy: zrychleným dýcháním a činností srdce, rozšířením zornic, široce otevřenýma očima, palpitacemi.

Sestra se snaží odstranit příčinu strachu. Sleduje fyziologické funkce. Vhodnou komunikací se pokouší strach rozptýlit a získat si důvěru dítěte. Sestra je upravená, klidná, mluví pomalu a usmívá se. Kontakt navazuje za pomoci rodičů. Dítě se snaží odreagovat pomocí hraček.

Chování sestry a její spolupráce s rodiči má obrovský význam pro zabezpečení pocitu bezpečí a jistoty u dítěte (28, 29).

1.4 Ošetřovatelský proces u kojenců a batolat s průjmovým onemocněním

Ošetřovatelský proces je metodika pro realizaci cílů v ošetřovatelství. Umožňuje individuální přístup k ošetřování jednotlivého nemocného dítěte. Řeší problémy nemocných dětí, které může profesionálně ovlivnit sestra. Je to logická metoda poskytování ošetřovatelské péče založená na shromažďování informací, stanovení ošetřovatelských diagnóz, stanovení cílů ošetřovatelské péče, realizace ošetřovatelských intervencí a vyhodnocení reakce dítěte na poskytovanou péči. Tyto činnosti jsou vzájemně propojené, prováděné ve prospěch nemocného dítěte a umožňují sestře samostatné rozhodování pro nejvhodnější způsob ošetřovatelské péče. Ošetřovatelský proces vede ke zvyšování kvality a efektivity ošetřovatelské péče. Ošetřovatelský proces podněcuje tvořivost sester a přináší pocit pracovní spokojenosti a seberealizace. Každá složka ošetřovatelské péče je adresná, takže každý člen ošetřovatelského týmu

nese odpovědnost za tu část ošetrovatelské péče, kterou vykonal. Pro nemocné dítě má individualizovaná ošetrovatelské péče přínos v tom, že odpovídá přímo konkrétním potřebám dítěte a vyvolává aktivitu u jeho rodiny. U sestry vyvolává pozitivní zpětnou vazbu, zlepšuje sebereflexi a seberealizaci v profesi (33).

1.4.1 Ošetrovatelská anamnéza a posouzení aktuálního stavu

Ošetrovatelská anamnéza je součástí ošetrovatelského procesu. Ošetrovatelská anamnéza má jinou strukturu a charakter než lékařská anamnéza. Doplnuje údaje z lékařské anamnézy. Ošetrovatelskou anamnézu tvoří oblast zdravotní, psychologická a sociální. Dobře odebraná anamnéza pomáhá určit příčiny onemocnění a také upozorňuje na možnost komplikací. Při rozhovoru s rodiči dítěte sestra získá osobitější postoj k pacientovi i k celé rodině. Během sběru anamnestických údajů sestra zjistí, jaké problémy je třeba řešit v ošetrovatelské péči a které potřeby dítěte upřednostnit. Sestra si také zlepšuje komunikační dovednosti, využívá schopnosti empatie, eventuelně i schopnosti asertivity (38).

U kojenců a batolat s průjmovým onemocněním odebírá sestra ošetrovatelskou anamnézu od matky nebo od rodinného příslušníka, který dítě doprovází. Sestra si všímá souvislostí, které by mohly ovlivnit ošetrovatelskou péči u kojence nebo batolete s průjmovým onemocněním. Otázky, z jejichž odpovědí sestra sestavuje ošetrovatelskou anamnézu, se týkají několika oblastí. Jsou to dotazy, týkající se podpory zdraví, výživy, vylučování, aktivity a odpočinku, vnímání a poznávání, vztahů, zvládnutí zátěže a odolnost vůči stresu, bezpečnosti a ochrany, komfortu, růstu a vývoje (28).

Sestra se dotazuje na zdravotní stav dítěte v předchozím období. Dále sestra klade otázky: zda se průjmové onemocnění již v minulosti vyskytlo, jak dlouho trvají nynější obtíže, jakou léčbu rodina dítěti poskytla, zda bylo dítě v minulosti hospitalizováno. Také se sestra ptá na průběh těhotenství, porodu, následného kojení, výživy, očkování a preventivních prohlídek dítěte. Sestra zjišťuje, zda je dítě kojeno plně, částečně, četnost kojení, frekvenci umělé výživy, popis stravy dítěte, pitný režim, hmotnost dítěte, výšku dítěte, úbytek hmotnosti během onemocnění, nechutenství,

nadýmání, zvracení. U průjmových onemocnění je důležitá frekvence stolic, charakter stolic, četnost močení nebo počet pomočených plen, stav kůže v okolí genitálu a konečníku. O aktuálním stavu dítěte vypovídá jeho aktivita a spánkový režim. Vnímání a poznávání sestra hodnotí dle věku dítěte. Při rozhovoru sestra pozná, jaké jsou vztahy v rodině a může posoudit reakce dítěte na změnu. Další dotazy se týkají alergie dítěte, operací, úrazů, psychosomatického vývoje, stavu kůže a sliznic. Velice významné jsou dotazy ohledně reakce na bolest a reakce na změnu prostředí (28).

Vstupní rozhovor s rodiči má proběhnout co nejdříve. Může být různě limitován, například zdravotním stavem dítěte nebo časem rodičů. Sestra co nejdříve udělá maximum pro získání údajů a má na paměti, že později bude mít jistě příležitost a také povinnost údaje doplnit. Sběr základní ošetřovatelské anamnézy provádí sestra do 24 hodin od přijetí malého pacienta.

Další informace získá sestra pozorováním dítěte. Pro objektivní zhodnocení dítěte jsou důležité některé měřicí techniky, které pomáhají odhadnout rizika a stanovit ošetřovatelské diagnózy. Až na základě kompletace získaných informací si může sestra udělat obraz o nemocném dítěti, jeho potřebách a zvolit správnou techniku ošetřovatelské péče. Sběr ošetřovatelské anamnézy a posouzení aktuálního stavu dítěte se řadí do první fáze ošetřovatelského procesu. (32).

Při posouzení aktuálního stavu u kojenců a batolat s průjmovým onemocněním sestra změří dítěti tělesnou teplotu, puls, krevní tlak, dech, zváží a změří dítě. Všimá si sliznic a kožního turgoru, hodnotí hydrataci dítěte. Sestra posoudí charakter stolice. Hodnotí množství, konzistenci, barvu, zápach a příměsi stolice. Zapisuje frekvence stolic. Sestra sleduje močení a počet pomočených plen. Sestra zhodnotí celkový stav dítěte, všimá si reakcí na bolest, pláče dítěte. Sestra si všimá vztahu mezi dítětem a matkou, uklidnění dítěte při kojení. Rovněž sleduje spolupráci matky s personálem, aktivní podíl matky na léčebném režimu dítěte. Sestra kontroluje kůži a sliznice v okolí genitálu a recta. Sestra si všimá psychomotorického vývoje dítěte. Sestra při hodnocení aktuálního stavu používá nejrůznější škály, testy a vyšetření (28).

1.4.2 Ošetrovatelská diagnostika

Ošetrovatelskou diagnózu stanoví sestra na základě vyhodnocení informací získaných sběrem ošetrovatelské anamnézy. Informace získané rozhovorem s rodiči, dotazy na rodiče a objektivním vyšetřením dítěte shrne do závěru. Sestra stanoví ošetrovatelskou diagnózu. Jedná se o druhou fázi ošetrovatelského procesu. Ošetrovatelská diagnóza pomáhá při plánování vhodné ošetrovatelské péče. Ošetrovatelská diagnóza zahrnuje pouze ty oblasti, které je sestra schopná a kompetentní ovlivnit. Ošetrovatelská diagnóza popisuje současné tělesné, psychické nebo sociální problémy dítěte. Je také zaměřena do budoucnosti. Nezapomíná ani na problémy, které mohou nastat, na rizika, která mohou ovlivnit ošetrovatelskou péči. Ošetrovatelská diagnóza je odlišná od lékařské diagnózy. Lékařská diagnóza označuje nemoc či poruchu zdraví. Ošetrovatelská diagnóza říká, určuje, jak a do jaké míry onemocnění zasahuje do života postiženého dítěte. Popisuje změny v chování, v psychické oblasti, tělesné obtěžující symptomy u dítěte i sociální dopad nemoci na rodinu. Fáze ošetrovatelské diagnostiky jsou analýza informací, identifikace problémů a formulace ošetrovatelských diagnóz. Cílem péče založené na ošetrovatelské diagnóze je dosažení maximální psychické i fyzické pohody dítěte (32).

K rozpoznání správné ošetrovatelské diagnózy vytvořila po zevrubném a mnohaletém výzkumu Severoamerická asociace pro mezinárodní ošetrovatelskou diagnostiku publikaci, z které mohou čerpat v konkrétních situacích představitelé všech ošetrovatelských specializací. Orientaci v ošetrovatelských diagnózách zajišťuje dělení dle číselných kódů. Diagnózy jsou v publikaci specifikovány také podle diagnostických prvků. Názvy ošetrovatelských diagnóz s číselným kódem jsou zařazeny v mezinárodní klasifikaci ošetrovatelských diagnóz, NANDA-Internacional. Obdobně jsou medicínské diagnózy s číselnými kódy řazeny v mezinárodní klasifikaci onemocnění, MKO. Diagnostické prvky jsou předkládány v diagnostických doménách druhé taxonomie NANDA-Internacional. Diagnostické domény znamenají třináct specifických oblastí chování a projevů dítěte. Jedná se o podporu zdraví, výživu, vylučování a výměnu, aktivitu a odpočinek, vnímání a poznávání, vnímání sebe sama, vztahy, sexualitu,

zvládání zátěže a odolnost vůči stresu, životní principy, bezpečnost a ochranu, komfort, růst a vývoj. Potřeby dítěte při vytváření diagnóz je třeba v jednotlivých doménách seriózně posoudit. Pro větší citlivost jsou ještě jednotlivé domény děleny na třídy. Každá třída obsahuje podklady pro diagnostiku problémů v rámci určité lidské potřeby. Takto vytvořené ošetřovatelské diagnózy s číselným kódem jsou chápány jako standardní pojmenování ošetřovatelských problémů. Ošetřovatelské problémy jsou rozlišovány jako aktuální, potenciální a edukační. Aktuální problém označuje nynější dysfunkční potřebu dítěte. Potenciální problém znamená, že dítě je ohroženo vznikem dysfunkce v určité potřebě. Edukační problém je stav, kdy potřeba dítěte je funkční, ale edukací a podporou je možno dosáhnout ještě zlepšení funkce (19).

V druhé fázi ošetřovatelské procesu sestra provádí diagnostické výkony dle ordinace lékaře. Sestra provádí odběry krve na biochemické a hematologické vyšetření. Sestra odesílá vzorky odebrané moči na biochemické vyšetření a měří specifickou hmotnost moči. Velmi důležité je vyšetření stolice. Jedná se o mikrobiologické, případně biochemické vyšetření. Po těchto vyšetřeních nebo i v průběhu vyšetřování dítěte sestra sestavuje aktuální a potencionální ošetřovatelské diagnózy pro konkrétního pacienta. Při průjmových onemocněních u dětí lze diagnostikovat sestrou většinou mnoho ošetřovatelských diagnóz a diagnostických prvků v doménách i třídách v NANDA-Internacional. V doméně podpory zdraví se setra setkává ve třídě management zdraví s ošetřovatelskou diagnózou: efektivní léčebný režim - 00082, v doméně výživy to je například ve třídě hydratace ošetřovatelská diagnóza: deficit tělesných tekutin - 00027, v doméně vylučování, ve třídě gastrointestinální funkce je to ošetřovatelská diagnóza: průjem - 00013, v doméně aktivity a odpočinku diagnostikuje sestra ve třídě spánek - odpočinek ošetřovatelskou diagnózu: porušený spánek - 00095. Aktuální ošetřovatelské diagnózy i ty zde vyjmenované mají určující znaky a související faktory. Potencionální ošetřovatelské diagnózy jsou rozpoznáním potencionálně dysfunkčních potřeb. Jsou to potřeby, které ještě v dysfunkční podobě nejsou. Sestra je rozpozná podle rizikových faktorů. Tyto potřeby představují konkrétní ohrožení pro dítě a bez poskytnutí ošetřovatelské péče se mohou přeměnit v potřeby dysfunkční. Pro sestru znamená přítomnost potencionální diagnózy signál k zabezpečení ošetřovatelské

péče zaměřené na preventivní opatření. Na základě stanovených aktuálních, potencionálních a edukačních diagnóz sestra stanovuje cíle, kritéria a volí vhodné intervence (19, 28).

1.4.3 Plánování ošetrovatelské péče

Plánování ošetrovatelské péče je třetí fází ošetrovatelského procesu. Výsledkem této třetí fáze je stanovení a písemné vyhotovení plánu ošetrovatelské péče. Sestra v této fázi řeší problémy, které může sama profesionálně ovlivnit (32). Součástí plánování je stanovení priorit v ošetrovatelské péči, stanovení cílů a výsledných kritérií, plánování ošetrovatelských strategií, výběr ošetrovatelských intervencí, sestavení písemné formy plánu ošetrovatelské péče a konzultace (20). Strategii individuálního plánu ošetrovatelské péče volí sestra dle ošetrovatelské diagnózy, charakteristiky ošetrovatelské péče v příslušném oboru, rysů moderního ošetrovatelství a lékařské diagnózy. Samozřejmě nesmí být a není opomíjena lékařská diagnóza. Sestra plní a je povinna zajistit všechny lékařské ordinace. V žádném případě se nestaví plánování ošetrovatelské péče nad lékařskou diagnózu a ordinaci lékaře. Z plánu ošetrovatelské péče má být na první pohled zřejmý celkový obraz o individuální péči. Při procházení plánu individuální ošetrovatelské péče mají být vidět vazby mezi potřebami, plánováním, realizací, výsledkem a hodnocením. Každý člen ošetrovatelského týmu musí ihned vidět, jakou péči dítě potřebuje, které intervence ještě nebyly provedeny. Rovněž musí být možné snadno provést zápis do individuálního plánu ošetrovatelské péče. V plánování si nejprve stanovíme s rodiči dítěte cíle, kterých chceme dosáhnout. Poté si zvolíme ošetrovatelské metody a postupy k dosažení cílů. Následně prodiskutujeme plán s rodiči nemocného dítěte a seznámíme s plánem ošetrovatelský tým. Ošetrovatelský plán se skládá ze dvou částí. Jedná se o stanovení cílů a ošetrovatelských intervencí. I ve fázi plánování stejně jako v předchozích fázích jsou rodiče dítěte i nemocné dítě aktivními činiteli.

Cílem plánování je dosažení žádoucího tělesného, psychického nebo sociálního stavu dítěte a míra jeho dosažitelnosti. Stanovené cíle jsou základem pro hodnocení

poslední fázi ošetrovatelského procesu. Cíle mají směřovat k nemocnému dítěti. Pokud je to možné, dítě nebo rodiče se účastní stanovení cílů, popřípadě jsou s nimi alespoň seznámeni. Cíle odrážejí, co mohou dítě a rodiče udělat sami pro zlepšení zdravotního stavu dítěte a jaké výsledky lze očekávat od ošetrovatelské péče. Součástí určování si cílů je také časový plán. Cíle mají být reálné, jasné, srozumitelné, konkrétní a měřitelné. Ošetrovatelské cíle se mění s vyvíjejícím se stavem dítěte. Nejsou dané provždy, reagují na změny potřeb nemocného dítěte a v závislosti na efektu poskytované péče. Cíle se dělí na obecné a specifické. Obecné cíle se vztahují k celkovému zdraví a pohodě nemocného dítěte. Specifické cíle se odvíjí od konkrétní pacientovi ošetrovatelské diagnózy. Sestra stanovuje cíle krátkodobé i dlouhodobé. Po stanovení ošetrovatelských cílů plánuje sestra jakými nejvhodnějšími způsoby a technikami lze daného cíle dosáhnout. S metodami realizace cílů je opět seznámeno dítě v závislosti na věku a především rodiče. Dojde tak k aktivní spolupráci a podpoře.

Ošetrovatelský plán musí být formulován jasně a srozumitelně. Proto je třeba vytvořit na pracovišti vhodný formulář, s jehož pomocí bude zajištěna kontinuita ošetrovatelské péče. Pro pozitivní využití ošetrovatelského plánu a splnění daných cílů je třeba, aby byl celý ošetrovatelský tým seznámen s tímto procesem. Informace mají být správně zaznamenány v písemných plánech, dále ústně předávány na hlášení sester a na poradách ošetrovatelského týmu. Plány ošetrovatelské péče se dělí na plán ošetrovatelské péče orientovaný na ošetrovatelské diagnózy, denní plán péče a standardní plán ošetrovatelské péče.

Standardizace ošetrovatelských plánů se využívá především na pracovištích, kde se ošetrovatelský proces stal již samozřejmostí. Standardní plán ošetrovatelské péče není zaměřen na konkrétního pacienta, ale vychází ze specifické problematiky ošetrovatelského procesu u určité skupiny nemocných, například standardní plán ošetrovatelské péče u kojenců a batolat s průjmovým onemocněním. Takto zpracovaný standardní plán ošetrovatelské péče zahrnuje u kojenců a batolat: nejtypičtější ošetrovatelské diagnózy, ošetrovatelské cíle a nejvhodnější ošetrovatelské zákroky. Tyto takzvané standardy šetří sestře čas. Pokud sestra ošetřuje takto nemocné dítě, může použít připravený plán a nemusí všechny podrobnosti psát. Standardizovaný plán stačí

pouze individualizovat. To znamená, že sestra připíše k obecně stanoveným ošetrovatelským diagnózám individuální specifické problémy nemocného dítěte. Sestra průběžně provádí záznam o realizaci plánu a hodnotí výsledky poskytnuté ošetrovatelské péče. Sestra dle individuálních potřeb dítěte a dosažených účinků v ošetrovatelské péči plán koriguje (32).

1.4.4 Realizace ošetrovatelské péče

Realizace plánu ošetrovatelské péče je čtvrtou fází ošetrovatelského procesu. V této fázi se uskutečňuje naplánovaná ošetrovatelská péče. Realizováním plánu ošetrovatelské péče dosahuje sestra naplánovaných cílů. Poskytování péče je závislé na kvalitě ošetrovatelského plánu. Sestra spolupracuje s dítětem i s rodiči, dělá vše ve prospěch malého pacienta. Ve fázi realizace se prolínají tři okruhy ošetrovatelské péče. Sestra poskytuje nemocnému dítěti individuální péči podle předem připraveného plánu. Sestra může také plán přehodnotit a upravit podle aktuální situace. Ošetrovatelská péče, která byla plánovaná, nemusí být z různých důvodů poskytnuta. Sestra poskytuje i neplánovanou péči při rychle se měnícím stavu pacienta nebo po získání nových zásadních informací o pacientovi (32). Ošetrovatelské strategie jsou zaměřeny na dosažení očekávaných výsledků. Obecné cíle, kterých sestra dosahuje, jsou podpora zdraví, ochrana zdraví, navrácení zdraví a péče o umírajícího. V realizaci ošetrovatelských strategií se uplatňuje individuální přístup, potřeba zapojení pacienta a jeho rodiny do péče, prevence komplikací, zachování obranných mechanismů, poskytnutí psychické podpory, dosažení psychické pohody a přesné provádění všech ošetrovatelských aktivit. Sestra poskytuje ošetrovatelskou péči prostřednictvím vlastní ošetrovatelské péče, komunikací, asistencí, pomocí, učením, odborným poradenstvím, edukací, obhajobou práv pacientů, ovlivňováním změn, vedením a řízením. Pro realizaci ošetrovatelských strategií je důležité, aby sestra rozuměla podstatě ošetrovatelských činností. Ošetrovatelské činnosti mají být založeny na výzkumu a vědeckých poznatcích. Ošetrovatelské činnosti se musí přizpůsobovat pacientovi a být

bezpečné. Ošetrovatelská péče musí být holistická. Sestra má respektovat pacienta a aktivně s dítětem i s rodinou spolupracovat (20).

U kojenců a batolat s průjmovým onemocněním sestra provádí ošetrovatelskou péči dle ordinace lékaře a dle rozpisu intervencí v plánu ošetrovatelské péče. Sestra zajistí rodičům a dítěti klidné prostředí. Poučí rodiče ohledně správné péče o dítě a seznámí je s chodem oddělení. Sestra zabezpečuje dietetická opatření a kontroluje jejich dodržování. Při nemožnosti podání stravy per os dohlíží sestra na průběh parenterální výživy. Po úpravě těžkého stavu, pokud dítě nezvrací, zahajuje realimentační péči. Sestra sleduje pitný režim dítěte, podává rehydratační roztok a eventuelně zabezpečuje infuzní rehydrataci dítěte. Sestra předchází riziku dehydratace, sleduje příjem tekutin a hydrataci dítěte. Také sleduje příjem stravy a prospívání dítěte. Edukuje rodiče o vhodné výživě. U těžkých forem průjmového onemocnění monitoruje sestra fyziologické funkce dítěte a dodržuje klidový režim u nemocného. Sestra sleduje bolestivé projevy u dítěte. Jejich intenzitu a charakter hodnotí pomocí různých škál bolesti, které jsou vytvořeny speciálně pro děti. Sestra provádí odběry krve a sleduje stav vnitřního prostředí. Sestra sleduje vyprazdňování moči a stolice. U průjmového onemocnění je důležitá frekvence, vzhled, zápach, příměsi a bolest při vyprazdňování. Dle ordinace lékaře podává sestra léky. Sestra provádí pečlivou hygienu, především genitálu a dodržuje protiepidemiologický režim. Psychicky podporuje rodiče i dítě (28, 29).

1.4.5 Hodnocení poskytované ošetrovatelské péče

Vyhodnocení efektu poskytované péče je poslední, pátou fází ošetrovatelského procesu. Sestra zjišťuje u kojence nebo batolete s průjmovým onemocněním, zda bylo dosaženo stanoveného cíle. Porovnává dosažené výsledky s plánovanými cíli. Pomocí specifických ošetrovatelských metod sestra měří úspěch poskytnuté péče. Pokud cíle zatím nebylo úplně dosaženo, získává sestra další informace o nemocném dítěti a plánuje nové intervence v ošetrovatelské péči. Rovněž analyzuje jednotlivé kroky ošetrovatelského procesu. Tato fáze ošetrovatelského procesu je velmi důležitá

a nezastupitelná. Hodnocení poskytuje zpětnou vazbu. Hodnocení efektu péče provádí sestra i nemocné dítě. Dítě dle věku subjektivně vyjadřuje své pocity. Také rodiče nebo matka hospitalizovaná s dítětem hodnotí poskytovanou péči. Hodnocení se dělí na termínované, průběžné a souhrnné neboli závěrečné. Při termínovaném hodnocení používá sestra různé měřicí techniky a testy. Pokud nedošlo ke zlepšení stavu dítěte, snaží se sestra najít příčinu. Hodnocení se snáze provádí, pokud jsou stanoveny reálné cíle, kritéria a je vyznačen časový harmonogram hodnocení. Průběžné hodnocení u takto nemocného dítěte tvoří nedílnou součást ošetrovatelského procesu, protože se provádí neustále. Kvalita ošetrovatelské péče závisí na tom, jak dobře byly jednotlivé fáze ošetrovatelského procesu provedeny. Souhrnné hodnocení provádí sestra při předání dítěte do jiné instituce nebo při ukončení hospitalizace. Souhrnné hodnocení obsahuje ošetrovatelský souhrn, zpravidla se označuje jako překladová ošetrovatelská zpráva a přehled dlouhodobých cílů. Přehled dlouhodobých cílů ukazuje příštím poskytovatelům ošetrovatelské péče cíle, na které by se měli zaměřit. Přehled zajišťuje také kontinuitu ošetrovatelské péče (32).

1.4.6 Ošetrovatelský proces závěrem

Ošetrovatelský proces poskytuje malým pacientům a nejenom jim systematickou, důslednou a kontinuální ošetrovatelskou péči. Jedná se o poskytování holistické ošetrovatelské péče. To znamená, že sestra zabezpečuje tělesné, psychické i sociální potřeby nemocného dítěte. Ošetrovatelský proces reflektuje na změny zdravotního stavu dítěte. Kvalita poskytované ošetrovatelské péče závisí především na lidských faktorech. Nejdůležitější úlohu v ošetrovatelském procesu má sestra. Úroveň poskytované ošetrovatelské péče u sestry závisí na jejích morálních vlastnostech, vzdělání a na zkušenostech, dovednostech a schopnostech, které získává v průběhu své ošetrovatelské praxe. Kvalita péče v ošetrovatelském procesu souvisí také s materiálním a technickým vybavením jednotlivých pracovišť. Důležité a potřebné je zapojovat do jednotlivých fází ošetrovatelského procesu aktivně nemocné dítě a jeho rodiče. Přestože jsou fáze ošetrovatelského procesu popisovány odděleně, závisí na sobě, prolínají se,

souvisí jedna s druhou a mohou probíhat souběžně. Ošetrovatelský proces neprobíhá izolovaně a mohou se na něm podílet ostatní členi zdravotnického týmu. Správným postupem při poskytování péče v ošetrovatelském procesu napomáhají sestry například při upřesnění lékařské diagnózy. Sestry v ošetrovatelském procesu samozřejmě zajišťují ordinace lékařů a řídí se jejich doporučeními. Správně prováděný ošetrovatelský proces rozvíjí vnitřní angažovanost sestry a snižuje riziko komplikací aktivně a vstřícně poskytovanou individualizovanou péčí. Zároveň aktivně zapojuje do celého procesu návratu zdraví malého pacienta a jeho rodiče. Ošetrovatelský proces dává sestram myšlenkový rámec, jak poskytovat holistickou individualizovanou péči u všech pacientů, samozřejmě také u dětí (32, 33).

1.5 Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu

Centrem zájmu v pediatrickém ošetrovatelství je zajištění potřeb dětí. Sestra má mít přehled o fyziologických, psychosociálních i spirituálních potřebách dítěte. Musí umět potřeby dítěte správně rozpoznat, respektovat a rozvíjet. Pro správnou identifikaci potřeb dítěte je důležitá dobře odebraná anamnéza, ošetrovatelská diagnóza i konkrétní aktivity sestry. Důležitá je zde i metodika výchovné péče. Každá jednotlivá situace i malý pacient jsou jedineční a vyžadují individuální posouzení sestrou s ohledem na dané podmínky. Rozdělení jednotlivých potřeb je spíše akademické, neboť se jednotlivé potřeby prolínají. Mezi faktory, které ovlivňují uspokojování potřeb u malých pacientů patří individualita dítěte, jeho vývojové stádium, kultura, rodina a onemocnění. Ve zdraví i nemoci se přidávají další faktory, které mohou měnit vnímání a saturaci potřeb. Patří mezi ně životní styl, schopnost adaptace na stres, faktory prostředí a pohlaví.

I malé dítě je v ošetrovatelství chápáno jako komplexní, holistická bytost. Potřeby dítěte musí být v rovnováze, v harmonii. Při narušení této rovnováhy, kdy není saturována určitá, jedna potřeba, dochází k poruše fungování jedince jako celku. Potřeby jsou sice děleny na biologické, psychické, sociální a duchovní, přesto se jejich jednotlivé úrovně přesahují a vzájemně se prolínají. Pro sestru jsou teoretické znalosti

potřeb důležité, jelikož napomáhají v porozumění dětem, ale i sobě samotné. Sestra odstraňuje, zmírňuje a předchází problémům v oblasti potřeb dítěte.

Hlavním zájmem sestry je blaho dítěte a rodiny. Základem pro kvalitní ošetrovatelskou péči je vytvoření vztahu sestra - dítě/rodina. Sestry musí mít k dětem a jejich rodinám smysluplný vztah. Musí umět mapovat potřeby a pocity dítěte a rodiny, ale přitom rozlišovat své vlastní pocity a potřeby, udržovat si hranice profesionality. Sestra vytváří podmínky pro dobrou a otevřenou komunikaci mezi rodinou, dítětem a jí. Dítě a rodina se pak nebojí sestry zeptat na nejasnosti nebo se jí svěřit s problémy. Otevřená komunikace a profesionální přístup umožňují sestře včasný záchyt signálů poukazujících na deficitní potřeby dítěte. Sestra má pozitivně oceňovat přítomnost rodiče u dítěte, naslouchat rodičům i dítěti a zapojovat rodiče do péče o dítě (27, 36).

1.5.1 Komunikace s nemocným dítětem.

Malé dítě je zvláště v období nemoci velmi citlivé. Správná komunikace může sestře pomoci v navázání vzájemného vztahu, a tím dosažení úspěšné spolupráce. Sestra se stává pro dítě hned po rodiči nejbližší osobou. Sestra by měla být v kontaktu s dítětem nejen zdravotníkem, ale i kamarádem a náhradou rodičů. U malých dětí je velmi důležitý neverbální projev sestry. Sestra má být přijímající, klidná, být zdrojem jistoty a porozumění. V oblasti mimiky je důležitý oční kontakt a úsměv. U postoje je dobré zvolit stejnou výšku na úrovni dítěte, sednout si k dítěti do podřepu. Sestra si rovněž všimá gest dítěte a komunikuje s ním na této úrovni. Dotykem může sestra dítě zklidnit, ale i rozrušit. Sestra musí vycítit citlivost dítěte na dotyk. Dotýkání se dítěte formou pohlazení, podržení za ruku nebo nošení v náručí je jinak součástí ošetrovatelské péče, ale i samostatným prvkem v komunikaci. Zevnějšek sestry hraje také výraznou roli v komunikaci s dítětem. Pokud nelze nahradit uniformovaný oděv, pak je dobré mít v kapse alespoň nějakou hračku. Vliv na dobrou komunikaci s dítětem má i úprava prostředí. Proto i v nemocnicích dochází postupně k zdomácnování prostředí. Stěny pokojů jsou barevné, vyzdobené obrázky a dětské oddělení je vybavené hernou s hračkami. U kojenců a batolat používají sestry k navázání kontaktu především klidné

pomalé mluvené slovo spolu s úsměvem. Sestra využívá hraček a obrázků k navázání kontaktu s dítětem. Pokud to je možné, snaží se sestra začlenit do celého procesu rodiče dítěte (39).

1.6 Edukační proces

Edukace vychází z latinského slova *educare*, což znamená vést vpřed, vychovávat. Edukační proces je soustavné ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, dovednostech, postojích a návycích. Edukace znamená současně výchovu i vzdělávání (16). Edukační proces se skládá stejně jako ošetrovatelský proces z pěti fází (posouzení, stanovení edukačních diagnóz, plánování, realizace a vyhodnocení). Vykonané edukační aktivity zaznamenává sestra v dokumentaci. Dobře vedená dokumentace je zárukou soustavné a navazující edukace. Dokumentace edukačního procesu má informační, odbornou, kvalitativní i právní funkci. Obsahuje formulář na posouzení edukanta a edukační plán (18). Kvalitu edukace ovlivňují edukační standardy, které jsou předem dohodnutou normou. Tento standard obsahuje předem naplánovanou edukaci pro dítě s určitým onemocněním (16). Cílem edukace je vzdělávání a výchova v oblasti zdraví v celém jeho holistickém pojetí. Cíle edukace dělíme na blízké, vzdálené a etapové. Z hlediska obsahu edukace se dělí na obecné, speciální a specifické (17).

Sestra má být připravená na zvládnutí edukace ve všech fázích ošetrovatelského procesu. Edukace se soustřeďuje na celého dětského pacienta ve všech jeho životních situacích. Je zaměřena nejen na malého pacienta, ale i na jeho rodinu. Sestra působí jako edukátor na dítě a jeho rodiče, kteří jsou edukanti. Dítě a jeho rodiče vychovává a vzdělává pomocí celé řady edukačních metod. Vlastní průběh edukace ovlivňuje celá řada faktorů. Některé faktory mohou edukaci napomoci. Mezi tyto faktory patří ochota, motivace, připravenost nebo správně volená metoda edukace. Jiné faktory mohou edukaci znesnadňovat. Jedná se například o špatný fyzický stav, duševní stav nebo jiné bariéry. Prostředí, ve kterém edukační proces probíhá, také ovlivňuje vlastní edukaci. Důležitými zásadami pro úspěšnou edukaci je kontinuita, reverzibilita, jednoznačnost,

přiměřenost, cílevědomost a individuální přístup. Edukace se dělí v ošetrovatelství na základní, komplexní a reedukační edukaci.

Sestra musí umět dítě a jeho rodiče vhodně motivovat. Vliv na dosažení edukačních cílů má vzdělání, zkušenost a vystupování sestry. Sestra přistupuje k rodičům dítěte i k dítěti jako k rovnocenným partnerům. Základem edukace je důkladné poznání problematiky komunikace. Komunikace s edukantem v edukačním procesu má být jasná a srozumitelná. Při edukaci dětí je třeba respektovat jejich práva, vycházet z vývojového stádia dítěte, uvědomit si jeho vnitřní predispozice a genetické danosti. Sestra rovněž respektuje předcházející sociální i morální zkušenosti. U každého dítěte je jiný způsob poznávání, proto je třeba postupovat individuálně při volbě metody edukace. V kojeneckém a batolícím věku hrají velikou roli při edukaci rodiče. Rodiče mohou pomoci sestře zvolit vhodné prostředky, pomůcky, formy a metody edukace (18).

Edukace je v ošetrovatelství nezastupitelná. Je třeba, aby se edukační činnost v ošetrovatelství stala nedílnou součástí kompetencí sestry (17).

1.7 Ošetrovatelský standard

Ošetrovatelský standard je platná definice přijatelné ošetrovatelské péče. Ošetrovatelský standard je chápán jako dohodnutá profesní úroveň kvality (31). Již F. Nightingalová se pokoušela hodnotit úroveň kvality poskytované lékařské a ošetrovatelské péče. První ošetrovatelské standardy vznikaly v USA a později ve vyspělých západoevropských zemích. Koncem minulého století začaly vznikat první organizace pro posuzování profesionálních standardů (8).

Ošetrovatelské standardy mají význam pro zvyšování kvality péče. Pokud není standard dodržen, stává se ošetrovatelská péče rizikovou, protože ohrožuje zdravotní stav pacienta. Ošetrovatelské standardy určují normu kvalitní ošetrovatelské péče a umožňují objektivní hodnocení poskytované péče. Poskytují pacientům pocit bezpečí a jistoty. Zajišťují nemocným nejméně minimálně kvalitní ošetrovatelskou péči. Ošetrovatelské standardy mají význam i pro sestry, které ví, že péče poskytovaná dle

standardu je správná a kvalitní. Standardy také chrání sestry před neoprávněným postihem, neboť mohou prokázat, že sestry dodržely příslušný ošetrovatelský standard (31). Míra závaznosti u ošetrovatelských standardů je různá. Dodržování ošetrovatelských standardů může být dáno zákonem, vyhláškami nebo normami ve zdravotnickém zařízení.

Standardy umožňují aplikaci poznatků ošetrovatelského výzkumu v praxi. Ošetrovatelský standard obsahuje zaměření, míru závaznosti, cíl, kritéria požadované normy, způsob hodnocení kvality a metodiku kontroly. Zaměření určuje oblast ošetrovatelské péče, které se standard konkrétně týká. Míra závaznosti stanoví pro koho je standard určený a do jaké míry se jím musí sestra řídit. Cíl vyjadřuje požadovanou výslednou kvalitu. Cíl má být reálný, srozumitelný, měřitelný a jasný. Kritéria se dělí na strukturní, procesuální a výsledná. Strukturní kritéria stanoví optimální personální, technické, hygienické a organizační vybavení, které umožní dosáhnout dané kvality. Procesuální kritéria se vztahují ke způsobu poskytování ošetrovatelské péče. Jedná se o nejpodrobnější část standardu. Kritéria výsledku hodnotí, zda bylo dosaženo správné a kvalitní ošetrovatelské péče. Také hodnotí reakce pacienta a jeho rodiny.

Ošetrovatelský audit hodnotí převážně objektivně měřitelné stránky kvality ošetrovatelské péče poskytované podle ošetrovatelského standardu. Součástí ošetrovatelského standardu je kontrolní list - ošetrovatelský audit. Ošetrovatelský audit obsahuje metodu monitorování a kontrolní kritéria k jednotlivým kritériím struktury, procesu a výsledku. Také obsahuje způsob hodnocení kritérií. Mezi metody ošetrovatelského auditu patří pozorování sester při poskytování ošetrovatelské péče, kontrola ošetrovatelské dokumentace, sběr statistických údajů nebo hodnocení ošetrovatelské péče pacienty. Ošetrovatelský audit může být externí, vykonaný komisí nezúčastněnou přímo v ošetrovatelské péči. Interní audit vykonávají auditoři přímo zapojení do ošetrovatelské péče. Cílem auditu je posouzení potřeby zlepšení kvality poskytované ošetrovatelské péče.

Ošetrovatelské standardy a jejich ošetrovatelské audity umožňují rozvoj ošetrovatelství jako vědného oboru. Rovněž jsou zárukou kvalitně poskytované ošetrovatelské péče (8).

2. Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cíl 1:

Zjistit úroveň poskytované ošetrovatelské péče u sester ošetřujících kojence a batolata s průjmovým onemocněním v nemocnicích.

Cíl 2:

Zjistit znalost standardu ošetrovatelské péče pro ošetřování kojenců a batolat s průjmovým onemocněním u sester ošetřujících takto nemocné děti v nemocnicích.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1:

Sestry s praxí delší než pět let na dětských a infekčních odděleních umí kvalitněji poskytovat ošetrovatelskou péči u kojenců a batolat s průjmovým onemocněním než sestry s kratší dobou praxe na těchto odděleních.

Hypotéza 2:

Sestry s praxí delší než pět let na dětských a infekčních odděleních znají lépe standard ošetrovatelské péče u kojenců a batolat s průjmovým onemocněním než sestry s kratší dobou praxe na těchto odděleních.

2.3 Výzkumná otázka

Jaká je úroveň ošetrovatelské péče a znalostí standardu u sester ošetřujících kojence a batolata s průjmovým onemocněním v nemocnicích?

3. Metodika

3.1 Metodika a technika výzkumu

Empirická část bakalářské práce byla zpracována formou výzkumného šetření. Technikou sběru dat byl anonymní dotazník vyplněný sestrami pracujícími na třech dětských a na jednom infekčním oddělení. Sběr dat se uskutečnil v březnu 2012.

Dotazník obsahoval 30 otázek, z nichž 20 otázek bylo uzavřených s výběrem jedné alternativy odpovědi. 8 otázek bylo také uzavřených, ale s výběrem několika alternativ odpovědí. 1 otázka byla polouzavřená a 1 otázka byla filtrační.

Výsledky zjištěné z vyhodnocených dotazníků byly zpracovány formou grafů a tabulek.

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Výzkumný soubor byl tvořen sestrami pracujícími na třech dětských a jednom infekčním oddělení nemocnic v Jihočeském kraji. Na prvním oddělení bylo rozdáno 30 dotazníků (100%). Navráceno bylo 26 dotazníků (86%). Jeden dotazník byl pro neúplnost údajů vyřazen (3%). Použito ve výzkumném šetření bylo 25 dotazníků (83%).

Na druhém oddělení bylo rozdáno 25 dotazníků (100%). Vrátilo se 17 správně vyplněných dotazníků (68%), které byly zařazeny do výzkumného šetření.

Na oddělení číslo tři bylo rozdáno 24 dotazníků (100%). Návratnost byla 21 dotazníků (87,5%). Jeden dotazník (4%) byl vyplněn nesprávně, proto nebyl použit ve výzkumném šetření. Správně vyplněných a v bakalářské práci využitých bylo 20 dotazníků (83,5%).

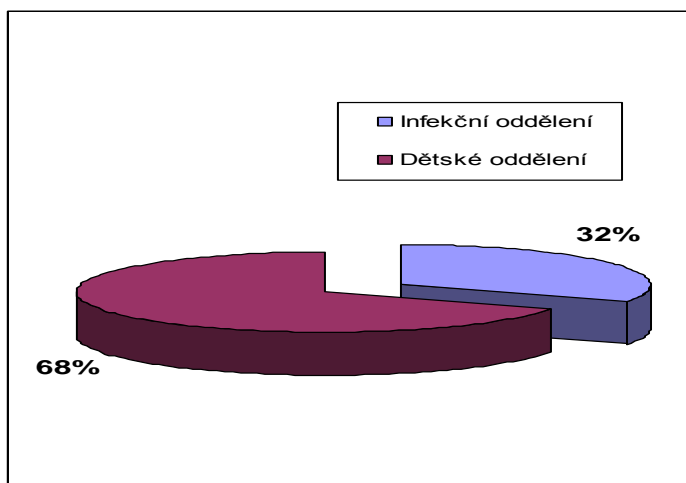
Na čtvrtém oddělení bylo rozdáno 18 dotazníků (100%). Návratnost byla 16 správně vyplněných dotazníků (89%), které byly využity v bakalářské práci.

Z celkového počtu 97 rozdaných dotazníků (100%) bylo ve výzkumném šetření využito 78 dotazníků (80,4%).

4. Výsledky

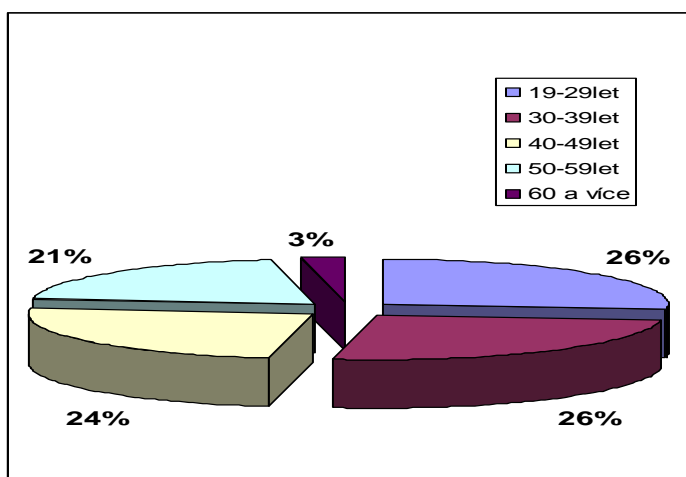
4.1 Analýza dotazníků

Graf 1 Počet respondentek podle oddělení (78)



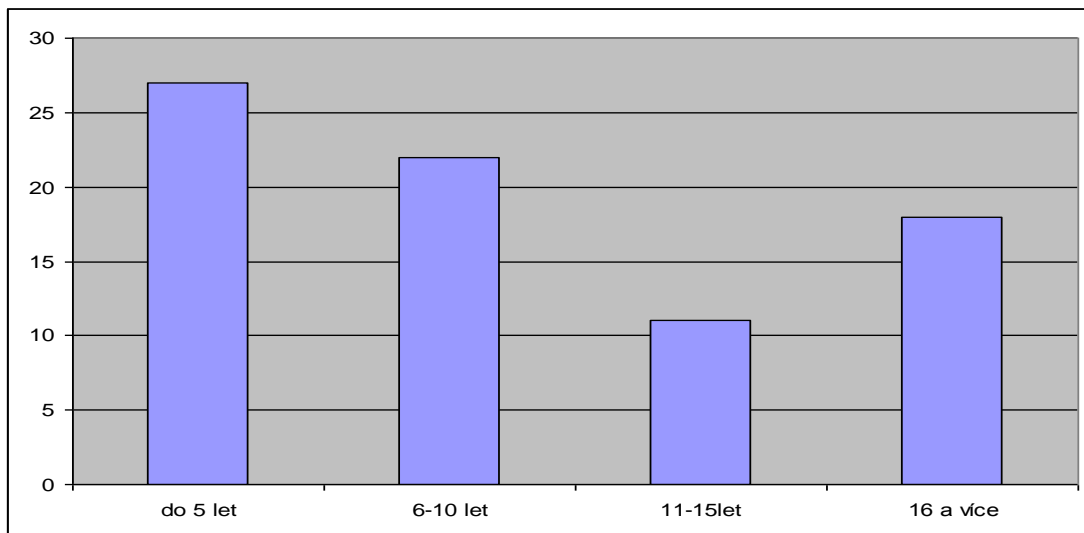
Z celkového počtu 78 (100%) respondentek pracovalo 53 (68%) sester na dětských odděleních a 25 (32%) na infekčním oddělení.

Graf 2 Věk respondentek (78)



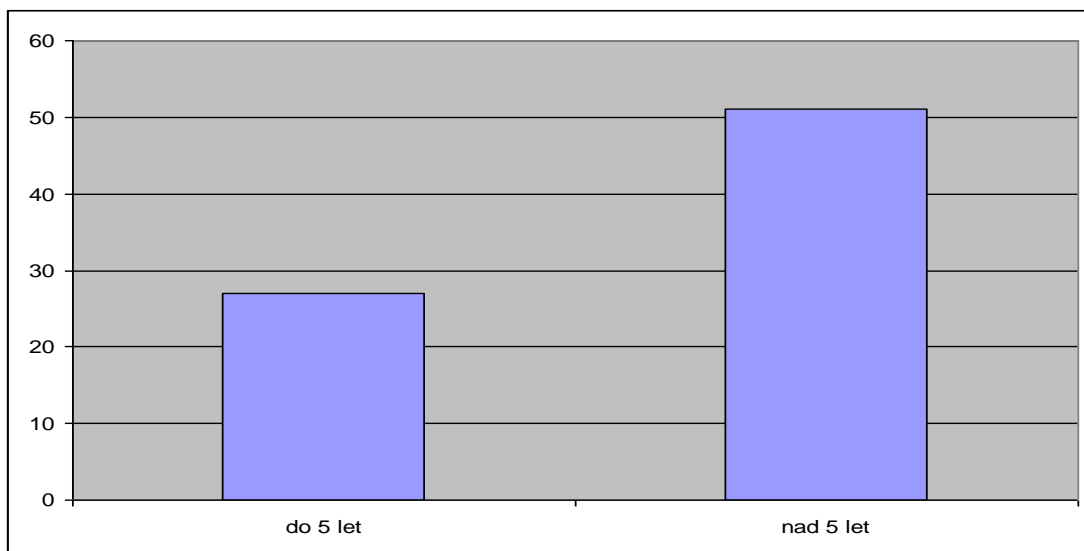
Z celkového počtu 78 (100%) respondentek udalo 20 (26%) sester věk do 29 let, dalších 20 (26%) sester udalo věk do 39 let, 19 (24%) sester uvedlo věk do 49 let, 17 (21%) sester uvedlo věk do 59 let a 2 (4%) sestry uvedly věk nad 60 let.

Graf 3 Profil délky praxe respondentek (78)



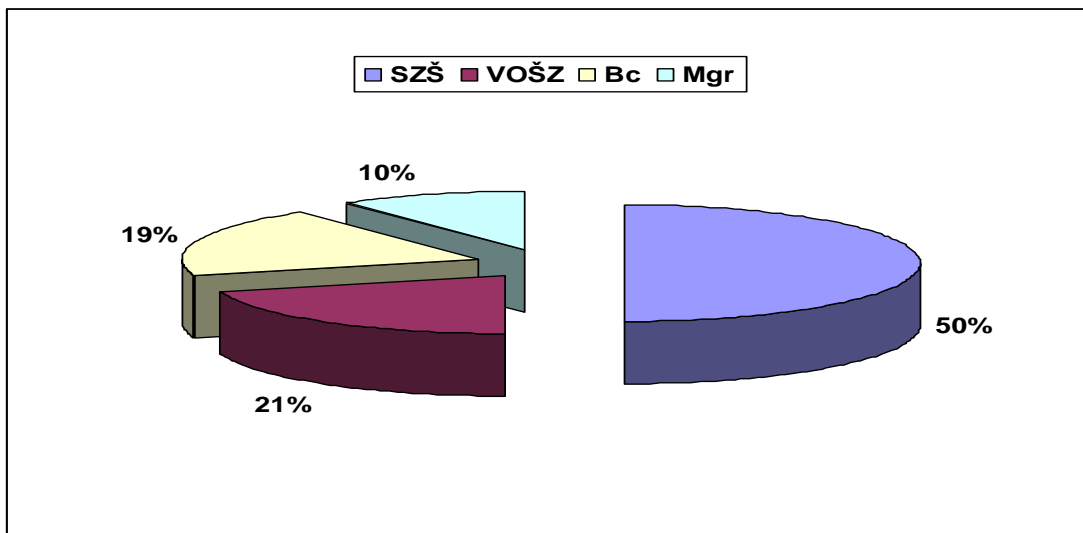
Z celkového počtu 78 (100%) respondentek udalo celkovou délku praxe do 5 let na dětských a infekčních odděleních 27 (35%) sester. 22 (28%) sester uvedlo celkovou délku praxe na těchto odděleních od 6-10 let. 11 (14%) sester uvedlo celkovou délku praxe od 11-15 let a 18 (23%) sester uvedlo délku praxe nad 16 let.

Graf 4 Počet respondentek do pěti (27) a nad pět (51) let praxe



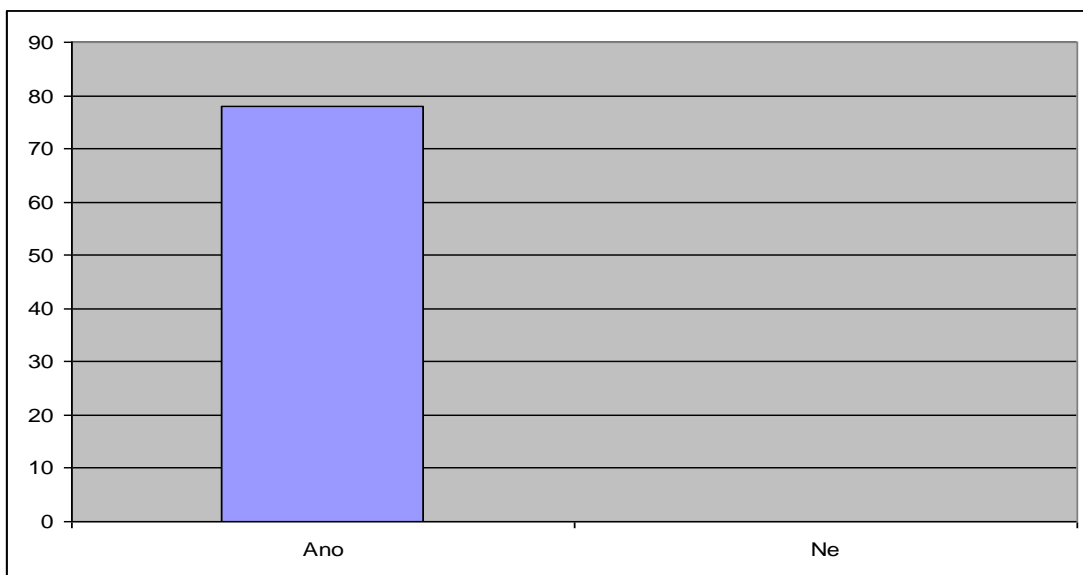
Z celkového počtu 78 (100%) respondentek označilo celkovou délku praxe do 5 let na dětských a infekčních odděleních 27 (35%) sester a celkovou délku praxe na těchto odděleních nad 5 let 51 (65%) sester.

Graf 5 Vzdělání respondentek (78)



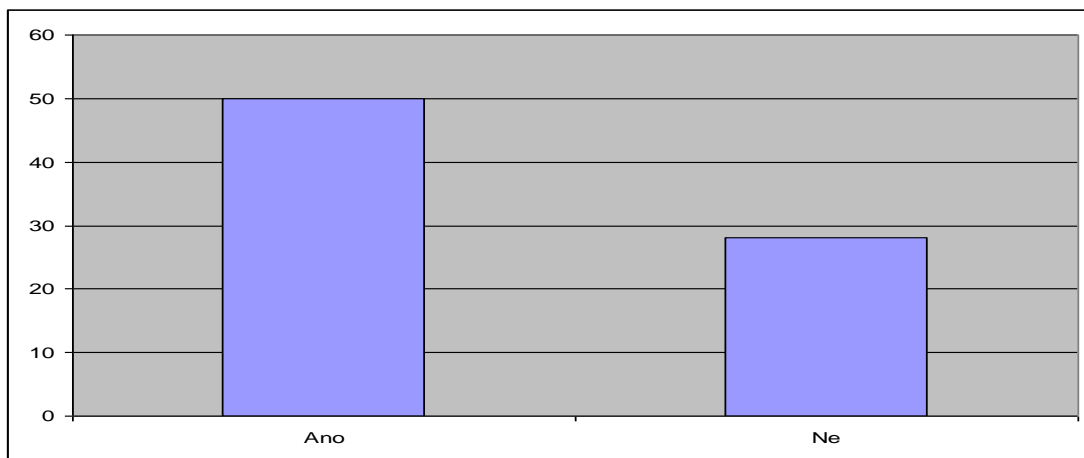
Z celkového počtu 78 (100%) dotazovaných sester uvedlo jako nejvyšší dokončené vzdělání 39 (50%) sester středoškolské vzdělání s maturitou, 16 (21%) sester dokončené VOŠZ, 15 (19%) sester uvedlo vysokoškolské vzdělání bakalářského typu a 8 (10%) sester udalo vysokoškolské vzdělání magisterského typu.

Graf 6 Zkušenost s ošetřováním dětí s průjmovým onemocněním (78)



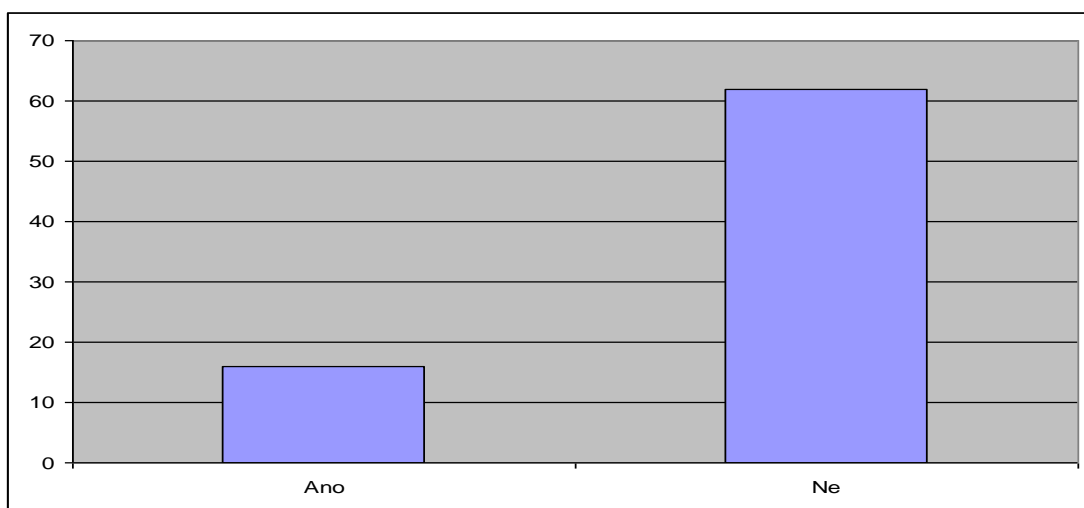
Z celkového počtu 78 (100%) dotazovaných sester uvedlo všech 78 (100%) zkušenost s ošetřováním kojenců a batolat s průjmovým onemocněním.

Graf 7 Počet respondentek, které mají na oddělení ošetrovatelské postupy (78)



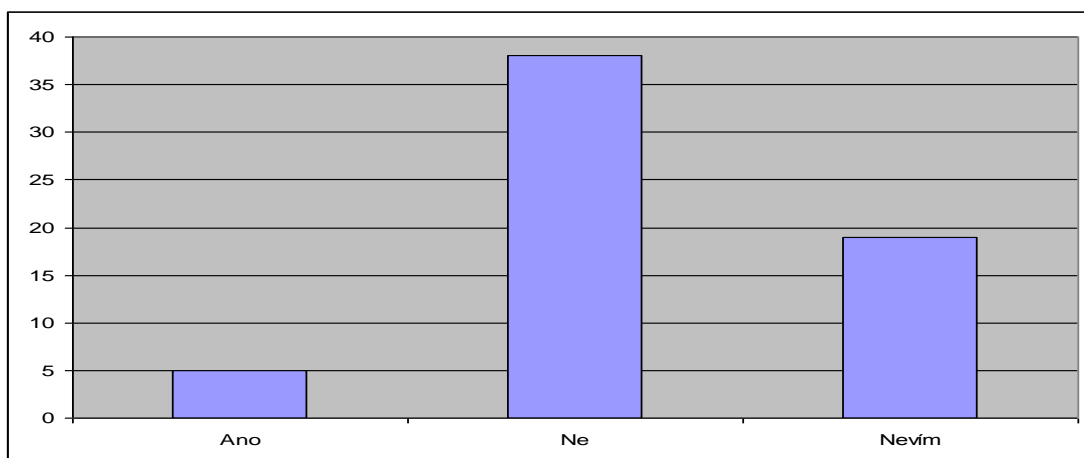
Z celkového počtu 78 (100%) dotazovaných sester uvedlo 50 (64%) sester, že mají na svém oddělení vypracované ošetrovatelské postupy zaměřené na ošetřování kojenců a batolat s průjmovým onemocněním. 28 (36%) uvedlo, že nemají vypracované ošetrovatelské postupy u takto nemocných dětí.

Graf 8 Počet respondentek, které mají na oddělení vypracovaný standard (78)



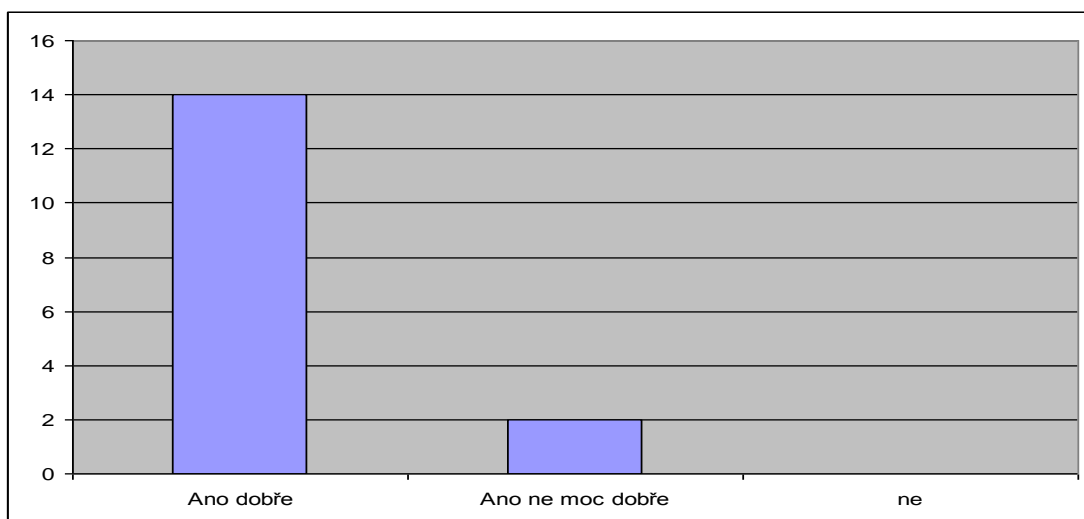
Z celkového počtu 78 (100%) respondentek odpovědělo 16 (21%) sester, že mají na svém oddělení vypracovaný standard ošetrovatelské péče pro ošetřování kojenců a batolat s průjmovým onemocněním. 62 (79%) sester odpovědělo, že nemají na svém oddělení takový standard vypracovaný.

Graf 9 Požadavek respondentek na vypracování standardu u těch, které ho nemají (62)



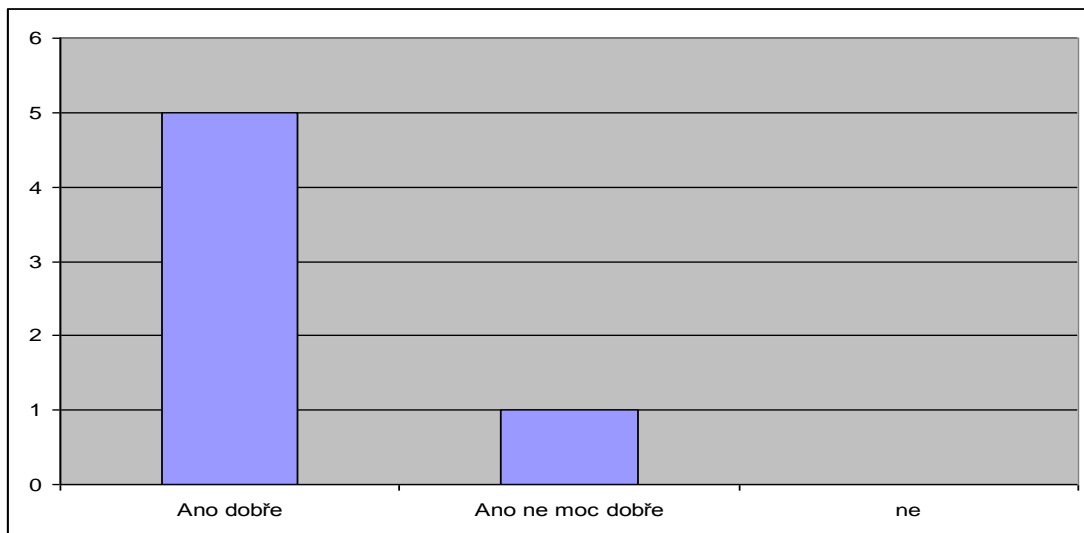
Z celkového počtu 62 (100%) sester, na jejichž oddělení není vypracován standard ošetrovatelské péče pro ošetřování kojenců a batolat s průjmovým onemocněním, odpovědělo 5 (8%) sester, že si přejí tento standard vypracovat. 19 (31%) sester odpovědělo, že neví zda má být konkrétní standard vypracován. 38 (61%) sester uvedlo, že si nepřejí vypracování takového standardu.

Graf 10 Znalost standardu u respondentek, které ho mají (16)



Z 16 (100%) respondentek, na jejichž oddělení je standard ošetrovatelské péče o takto nemocné děti vypracovaný, odpovědělo 14 (88%) sester, že zná dobře obsah standardu a 2 (12%) sestry odpověděly, že obsah standardu znají, ale ne moc dobře.

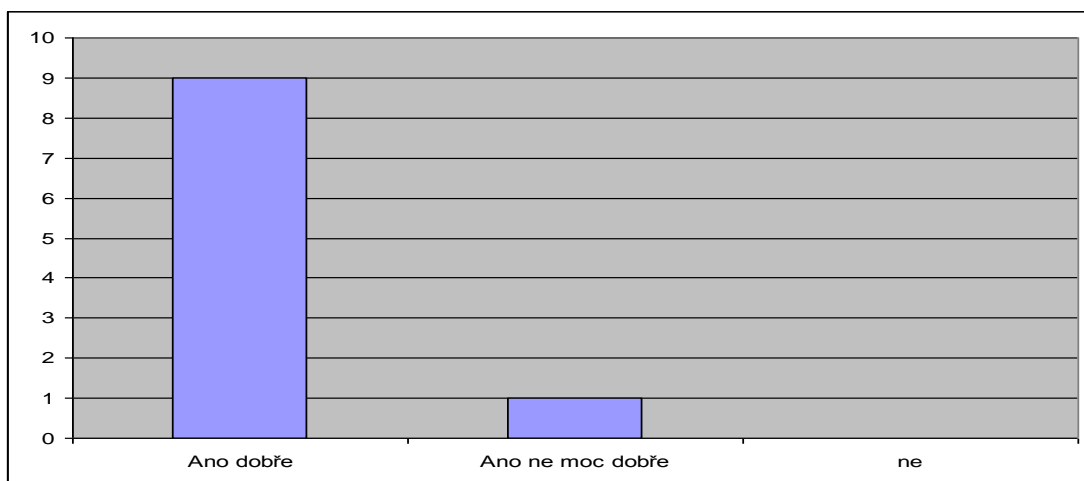
Graf 11 Znalost standardu u respondentek, které ho mají, do pěti let praxe (6)



Z celkového počtu 16 dotazovaných sester, na jejichž oddělení je standard vypracovaný, uvedlo 6 sester celkovou délku praxe do 5 let.

Z celkového počtu 6 sester s délkou praxe do 5 let, zná dobře obsah standardu 5 sester, 1 sestra zná standard, ale ne moc dobře.

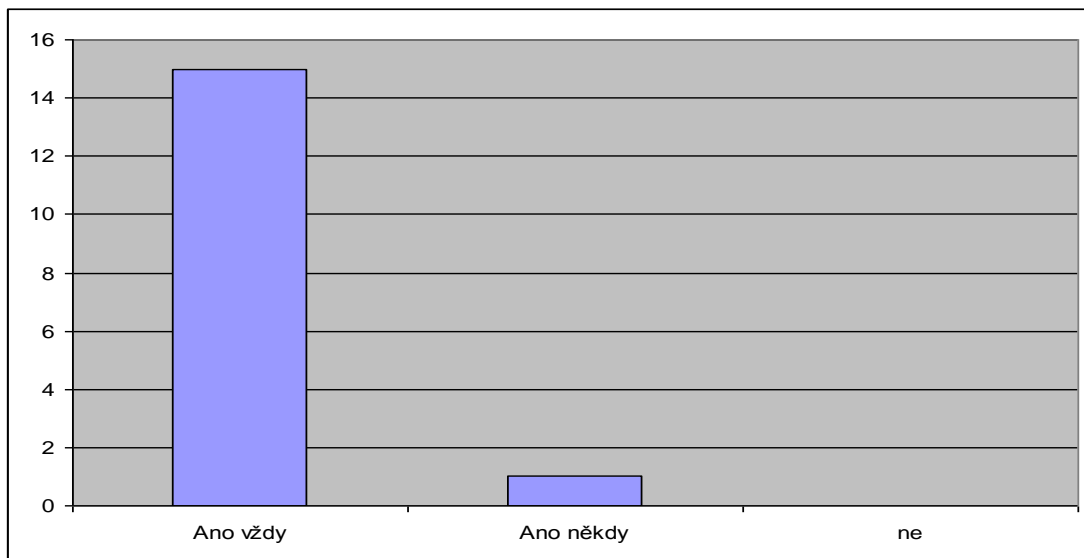
Graf 12 Znalost standardu u respondentek, které ho mají, nad pět let praxe (10)



Z celkového počtu 16 dotazovaných sester, na jejichž oddělení je standard vypracovaný, uvedlo 10 sester celkovou délku praxe nad 5 let.

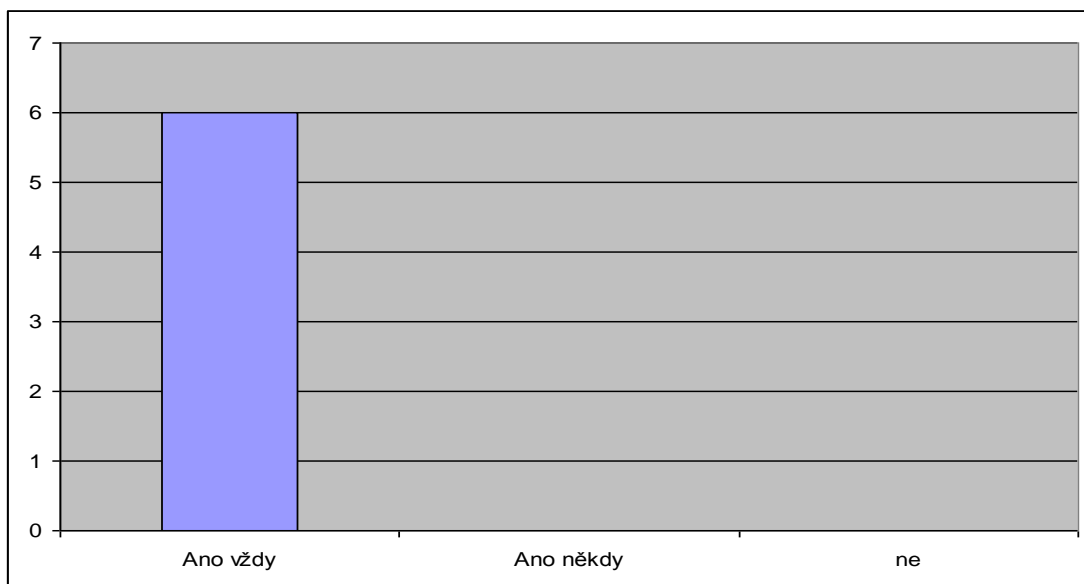
Z celkového počtu 10 sester s délkou praxe nad 5 let, zná dobře obsah standardu 9 sester, 1 sestra standard zná, ale ne moc dobře.

Graf 13 Využití standardu (16)



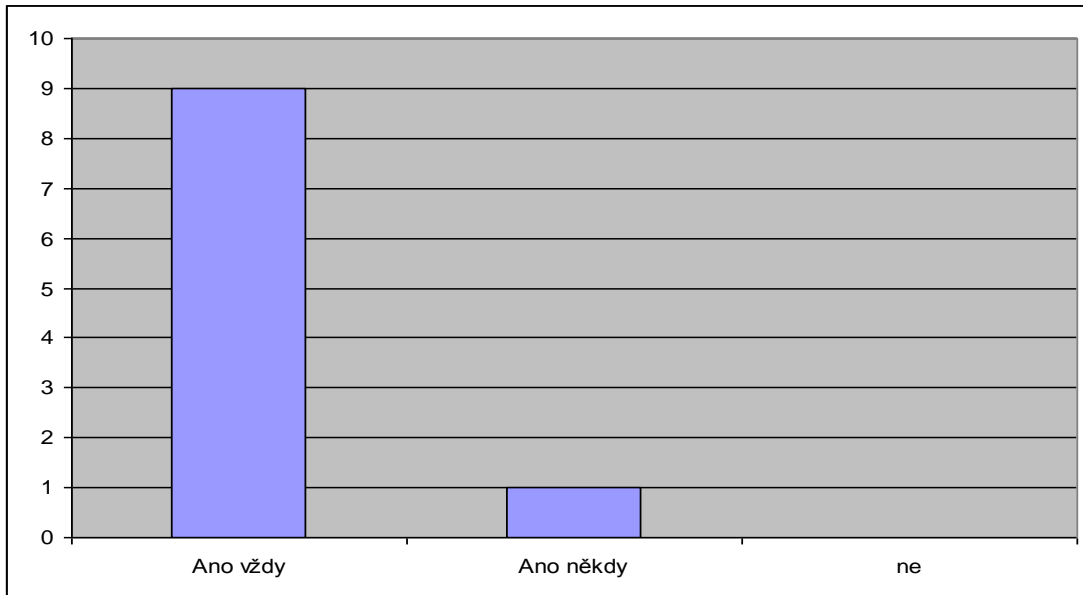
Z celkového počtu 16 (100%) dotazovaných sester udalo 15 (94%) sester, že postupuje při poskytování ošetrovatelské péče dle standardu. 1 (6%) sestra odpověděla, že postupuje dle standardu, ale pouze někdy.

Graf 14 Využití standardu do pěti let praxe (6)



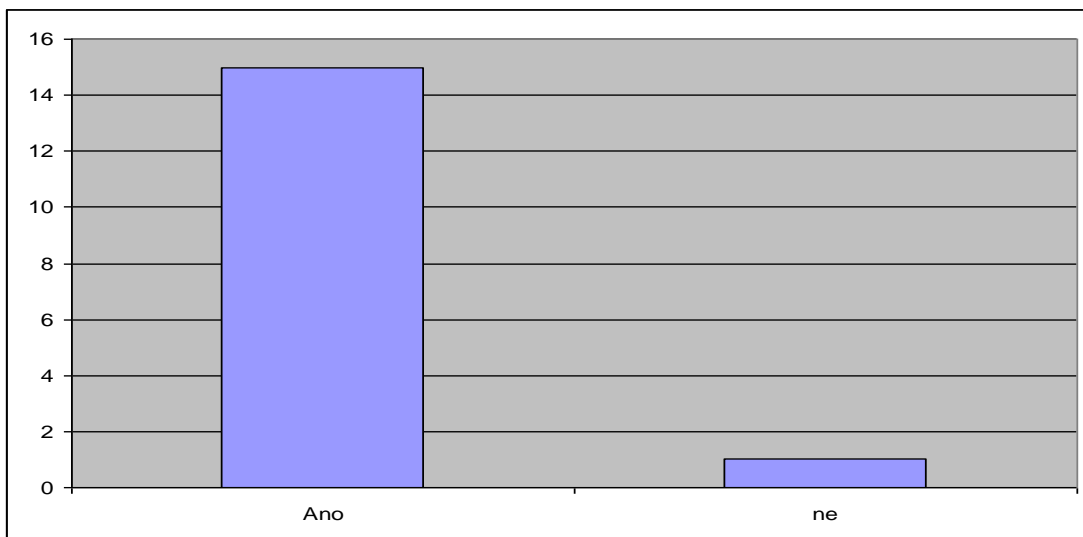
Z celkového počtu 6 sester, které uvádějí celkovou délku praxe do 5 let, postupuje všech 6 sester při poskytování ošetrovatelské péče dle konkrétního standardu.

Graf 15 Využití standardu u respondentek s praxí nad pět let (10)



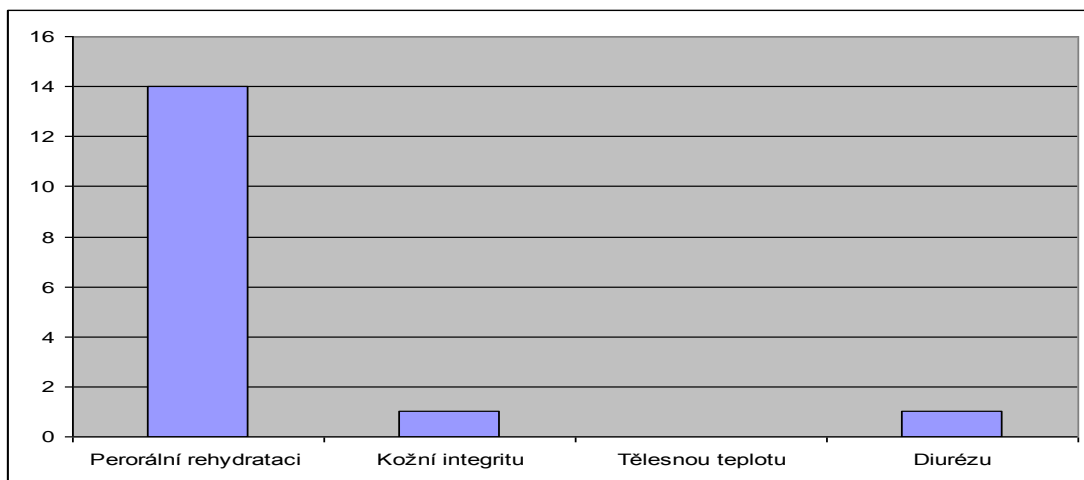
Z celkového počtu 10 dotazovaných sester, které uvedly celkovou délku praxe nad 5 let, 9 sester postupuje při poskytování ošetrovatelské péče dle konkrétního standardu a 1 sestra postupuje dle standardu pouze někdy.

Graf 16 Spokojenost se standardem (16)



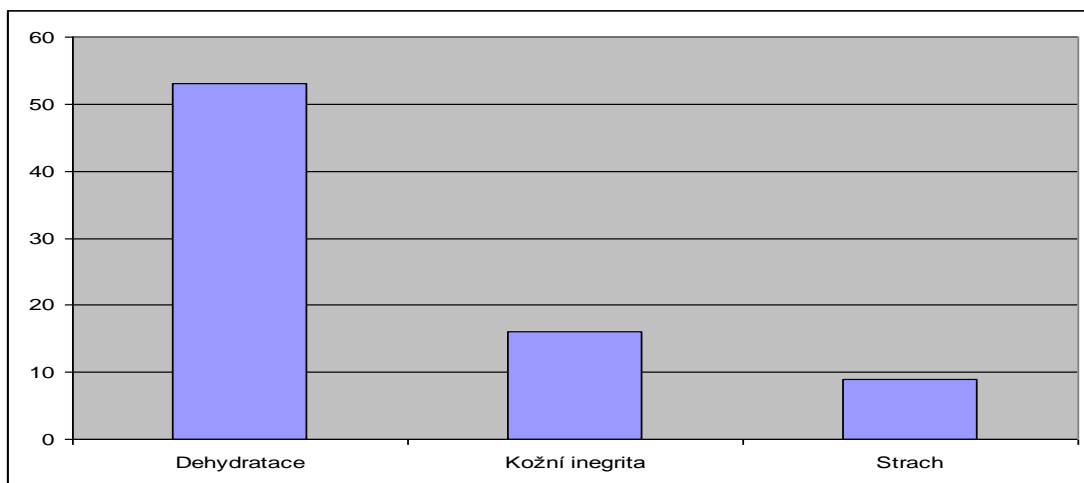
Z celkového počtu 16 (100%) dotazovaných sester uvedlo 15 (94%) sester, že jim standard vyhovuje, 1 (6%) sestra uvedla, že jí standard nevyhovuje.

Graf 17 Názory respondentek na zkvalitnění standardu (16)



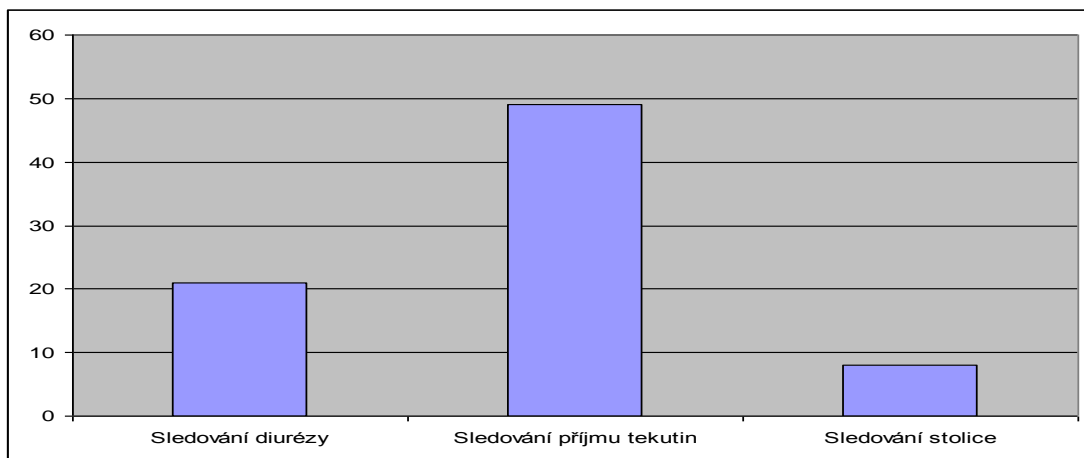
Z 16 (100%) dotazovaných sester uvedlo 14 (88%) sester ošetrovatelskou péči při perorální rehydrataci jako oblast péče, kterou by chtěly ve standardu zkvalitnit. 1 (6%) sestra uvedla oblast ošetrovatelské péče o kožní integritu a rovněž 1 (6%) sestra uvedla oblast ošetrovatelské péče při sledování diurézy.

Graf 18 Význam ošetrovatelského problému (78)



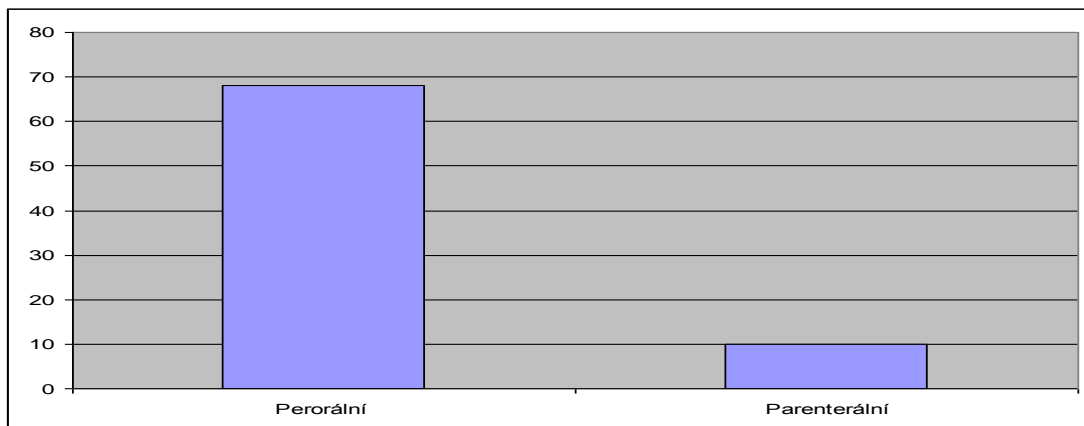
Ze 78 (100%) respondentek uvedlo jako nejzávažnější ošetrovatelský problém u kojenců a batolat s průjemovým onemocněním 53 (68%) sester problém dehydratace, 16 (21%) sester uvedlo problém porušené kožní integrity a 9 (11%) sester udalo problém strachu u dítěte.

Graf 19 Problémy při dodržování ošetrovatelského postupu (78)



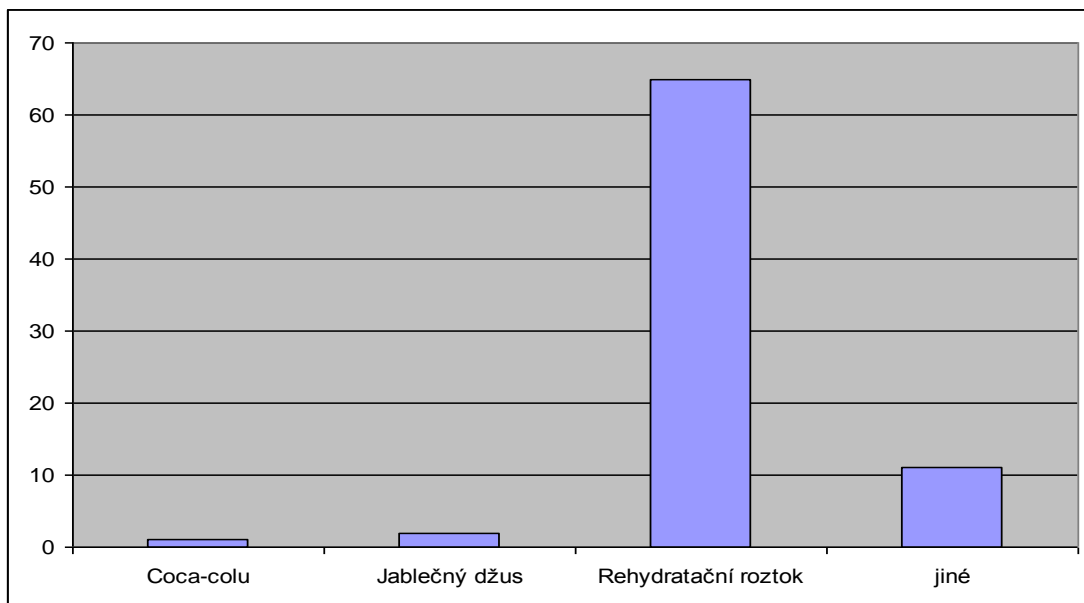
Z celkem 78 (100%) dotazovaných sester uvedlo jako problémový ošetrovatelský postup 49 (63%) sester ošetrovatelský postup při sledování příjmu tekutin. 21 (27%) sester označilo jako problémový ošetrovatelský postup při sledování diurézy a 8 (10%) sester označilo jako problémový ošetrovatelský postup při sledování odchodu stolice.

Graf 20 Priorita při zahájení rehydratace (78)



Z celkového počtu 78 (100%) dotazovaných sester odpovědělo 68 (87%) sester, že na svých pracovištích používají v první fázi rehydratace u lehké až střední dehydratace perorální rehydrataci. 10 (13%) sester odpovědělo, že ve stejném případě používají parenterální rehydrataci.

Graf 21 Tekutiny používané při perorální rehydrataci (78)



Z celkového počtu 78 (100%) respondentek uvedlo 65 (83%) sester, že používají k perorální rehydrataci orálně rehydratační roztok. 11 sester připsalo odpověď mírně slazený černý čaj a poznamenaly nepřestávat s kojením. 2 sestry odpověděly, že používají k perorální rehydrataci jablečný džus a 1 sestra uvedla nápoj Coca-Cola.

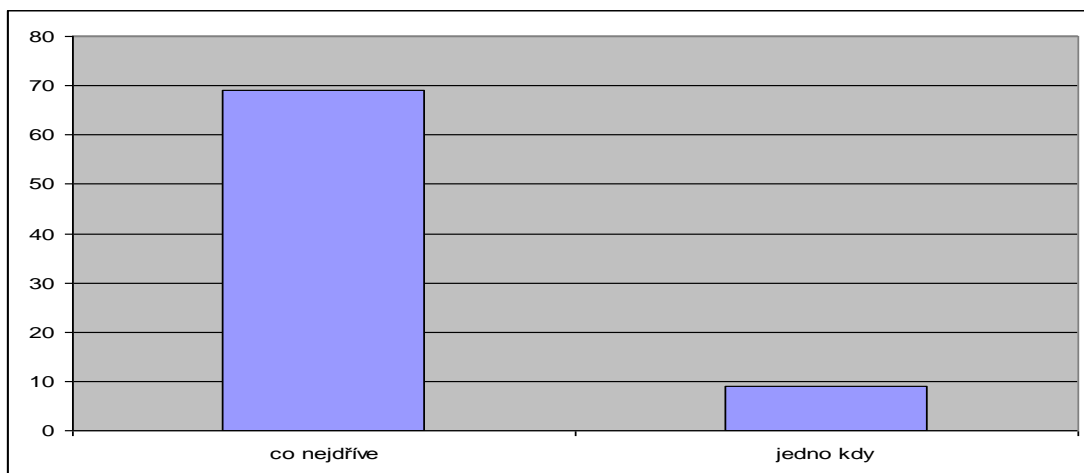
Tabulka 1 Sledované markery při perorální rehydrataci (78)

odpovědi	Při rehydratační léčbě sledujete					
	AD	ABD	ABCD	ACD	ABC	AB
celkově	1	13	58	1	1	4
do pěti let	1	3	20	1	1	1
nad pět let	0	10	38	0	0	3

a) Hladinu Na, K, Cl; b) Acidobazickou rovnováhu –pH; c) Specifickou hmotnost moče; d) Bilanci tekutin

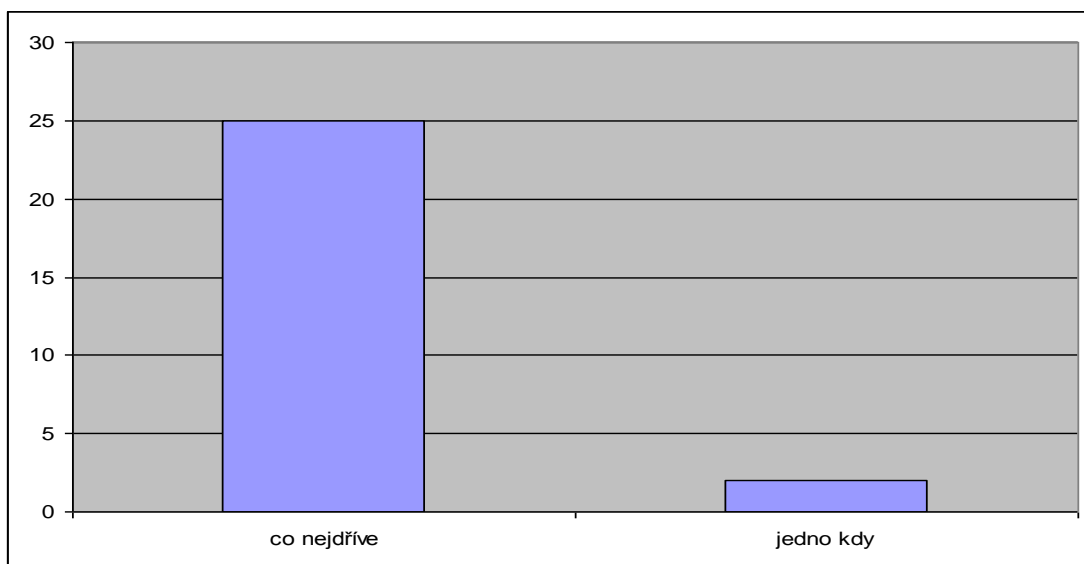
Z celkového počtu 78 (100%) dotazovaných sester uvedlo 58 (74%) sester, že u pacienta při rehydratační léčbě sledují hladinu minerálů, acidobazickou rovnováhu, specifickou hmotnost moče a bilanci tekutin. Z těchto 58 sester, na jejichž odděleních je takto poskytovaná péče, bylo 20 sester z celkových 27 sester s praxí do 5 let a 38 sester z celkových 51 sester s praxí nad 5 let.

Graf 22 Zahájení realimentace (78)



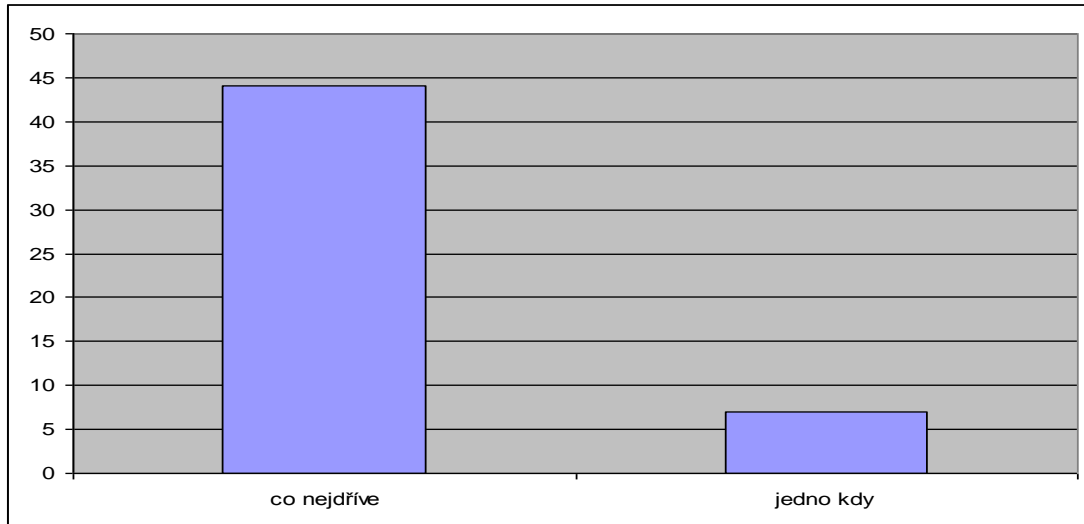
Z celkového počtu 78 (100%) dotazovaných sester odpovědělo 69 (88%) sester, že provádí realimentaci co nejdříve po rehydrataci. 9 (12%) sester odpovědělo, že je jedno, kdy se začne s realimentací.

Graf 23 Zahájení realimentace u respondentek s praxí do pěti let (27)



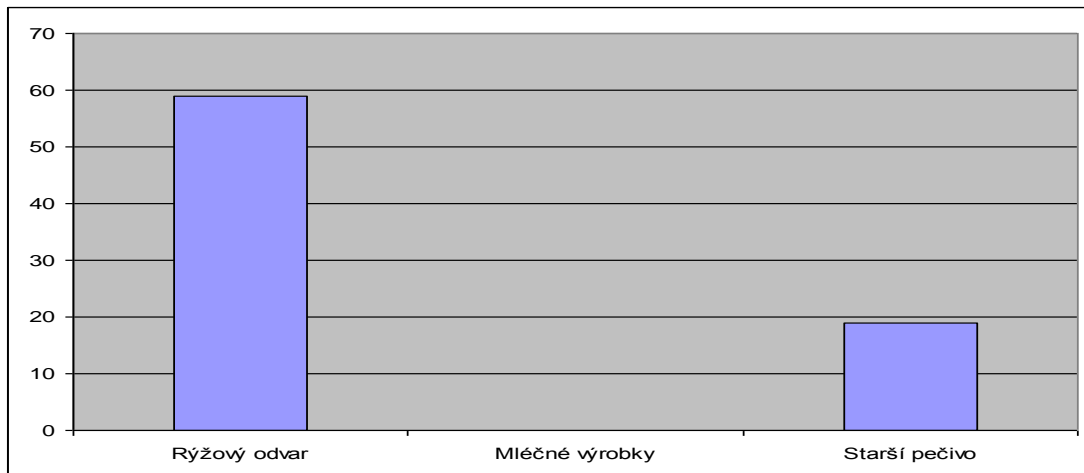
Z 27 (100%) sester s celkovou délkou praxe do 5 let uvedlo 25 (93%) sester, že provádí realimentaci co nejdříve po rehydrataci. 2 (7%) sestry uvedly, že je jedno, kdy se začne s realimentací.

Graf 24 Zahájení realimentace u respondentek s praxí nad pět let (51)



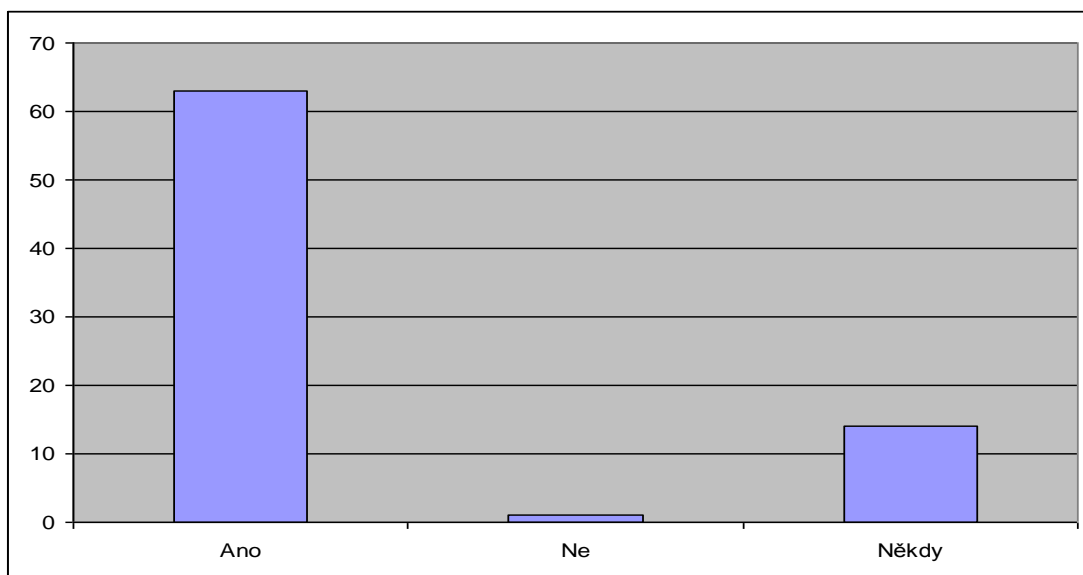
Z celkového počtu 51 (100%) sester s celkovou délkou praxe nad 5 let uvedlo 44 (86%) sester, že je třeba začít s realimentací ihned po rehydrataci a 7 (14%) sester odpovědělo, že je jedno, kdy se začne s realimentací.

Graf 25 Přípravky při realimentaci



Z celkového počtu 78 (100%) dotazovaných sester uvedlo 59 (76%) sester jako potravinu vhodnou k podání staršímu kojenci v první fázi realimentace rýžový odvar. 24 (31%) sester uvedlo jako vhodnou potravinu starší pečivo.

Graf 26 Izolace dítěte s průjmovým onemocněním (78)



Z celkového počtu 78 (100%) respondentek uvedlo 63 (81%), že je dítě s průjmovým onemocněním umístováno na oddělení, kde dotazované sestry pracují, odděleně od dětí s jinými onemocněními. 1 (1%) sestra uvedla, že není umístováno odděleně a 14 (18%) sester odpovědělo, že je dítě umístováno odděleně pouze někdy.

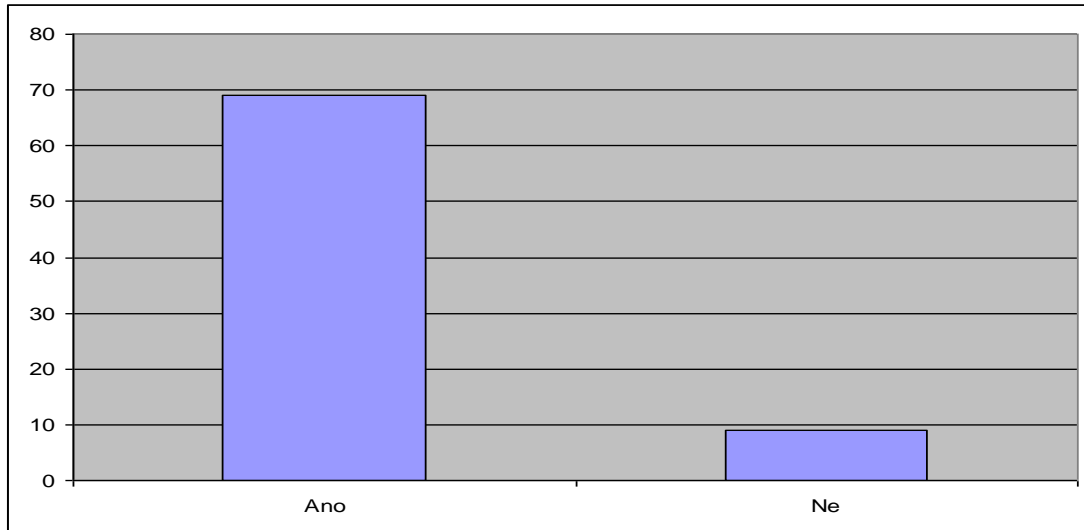
Tabulka 2 Monitorování odchodu stolice u dítěte s průjmovým onemocněním

	U dítěte s průjmem sledujete ve stolici					
odpovědi	ABCDEF	ABCDE	ABCD	ABC	ABCEF	ABE
celkově	55	17	2	1	2	1
do pěti let	20	4	1	1	1	0
nad pět let	35	13	1	0	1	1

a) Sledují frekvenci vyprazdňování stolice; b) Sledují množství stolice; c) Sledují barvu stolice; d) Sledují zápach stolice; e) Sledují příměsi ve stolici; f) Sledují velikost vodního dvorce kolem stolice

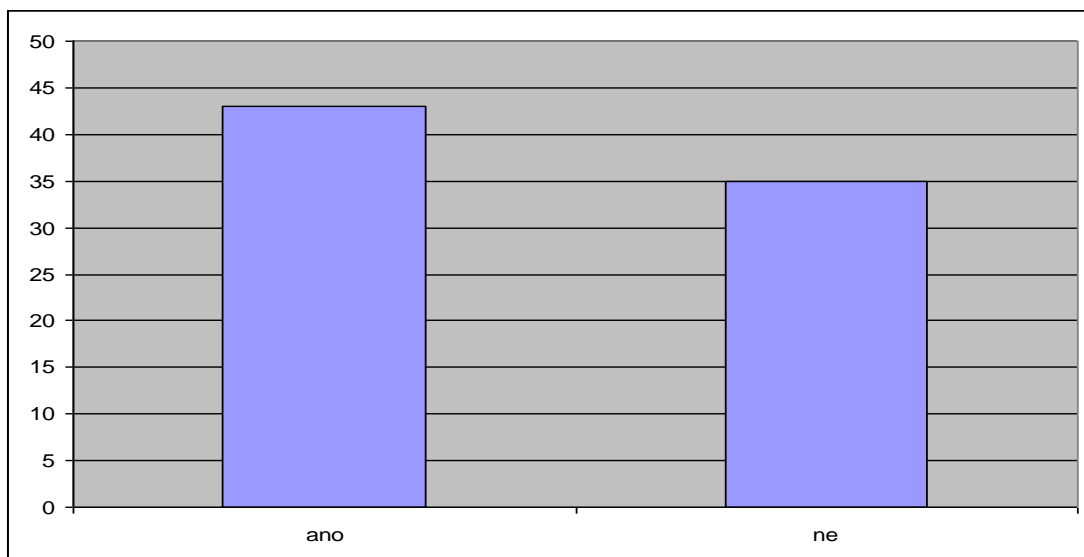
Z celkového počtu 78 (100%) dotazovaných sester odpovědělo 55 (70%), že u dítěte s průjmem sledují: frekvenci vyprazdňování, množství, barvu a zápach stolice, příměsi ve stolici a velikost vodního dvorce kolem stolice. Z 55 správně odpovídajících sester bylo 20 (74%) sester ze skupiny 27 (100%) sester s celkovou délkou praxe do 5 let a 35 (69%) sester ze skupiny 51 (100%) sester s celkovou délkou praxe nad 5 let.

Graf 27 Monitorování bolesti u batolat s průměrným onemocněním (78)



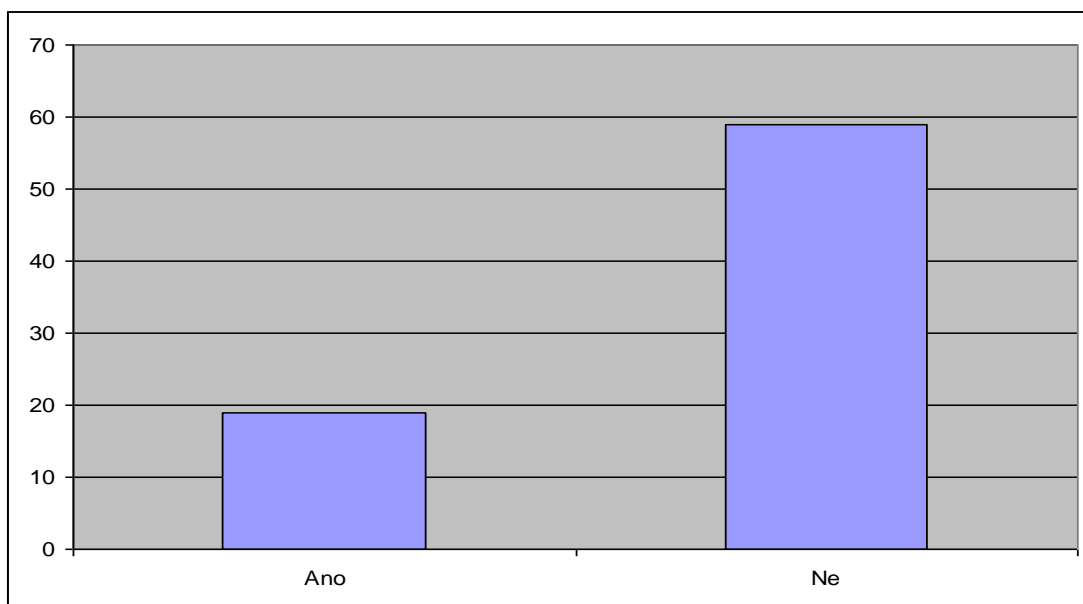
Z celkového počtu 78 (100%) respondentek uvedlo, že provádí monitorování bolesti u batolat 69 (88%) sester. 9 (12%) sester uvedlo, že bolest u batolat nemonitorují.

Graf 28 Identifikace pláče u kojence s průměrným onemocněním (78)



Ze 78 (100%) celkem dotázaných sester uvedlo 43 (55%) sester, že rozeznávají druhy pláče u kojenců. 35 (45%) sester uvedlo, že nerozlišují druhy pláče u kojenců.

Graf 29 Monitorování pláče u kojenců s průjmovým onemocněním (78)



Z celkem 78 (100%) respondentek uvedlo 19 (24%) sester, že monitorují, zaznamenávají druhy kojeneckého pláče, 59 (76%) sester nemonitoruje pláč kojenců.

Tabulka 3 Způsoby hygieny perigenitální oblasti (78)

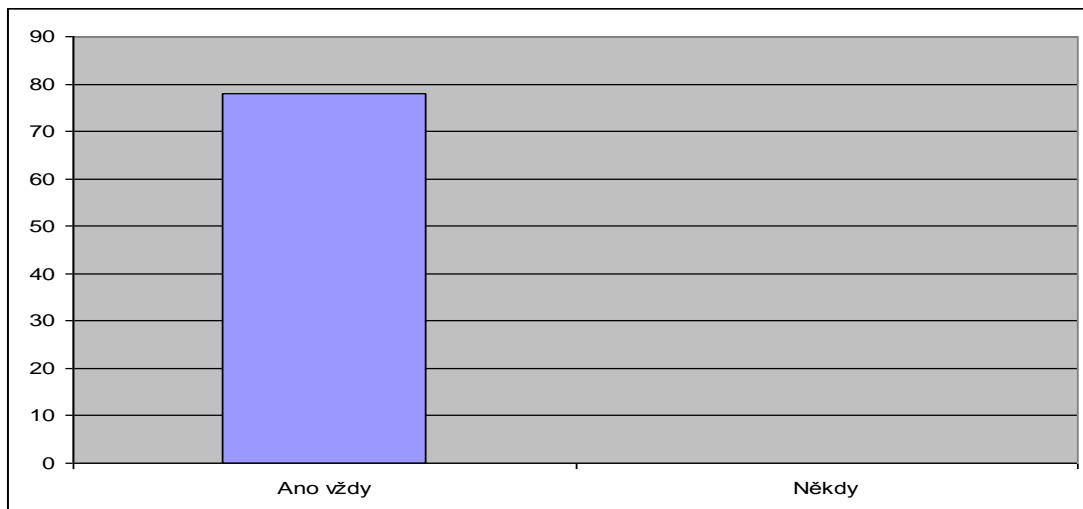
Jak ošetřujete pokožku v okolí genitálu a recta				
odpovědi	BCD	ABCD	BD	BC
celkově	49	19	7	3
do pěti let	19	4	2	2
nad pět let	30	15	5	1

a) Provádím hygienickou péči jako u jiného onemocnění; b) Dodržuji zvýšenou hygienu;
c) Častěji dítě přebaluji; d) Používám ochranné krémy

Z celkového počtu 78 (100%) respondentek odpovědělo 49 (63%) sester, že u kojenců a batolat s průjmovým onemocněním dodržují zvýšenou hygienu, dítě častěji přebalují a používají ochranné krémy.

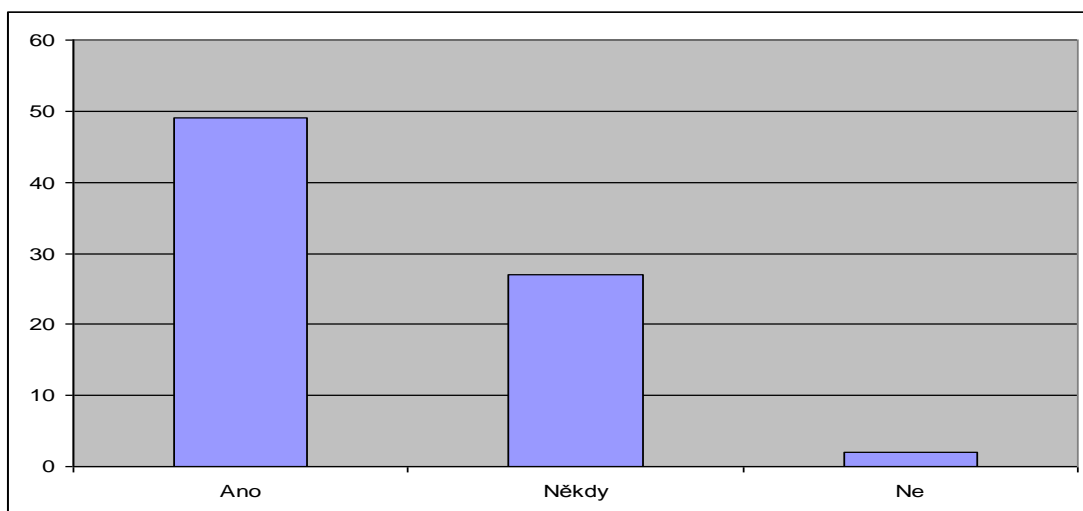
Z těchto správně odpovídajících 49 sester bylo 19 sester s celkovou délkou praxe do 5 let z celkem 27 sester a 30 bylo sester s celkovou délkou praxe nad 5 let z celkem 51 sester.

Graf 30 Edukace rodičů hospitalizovaných dětí (78)



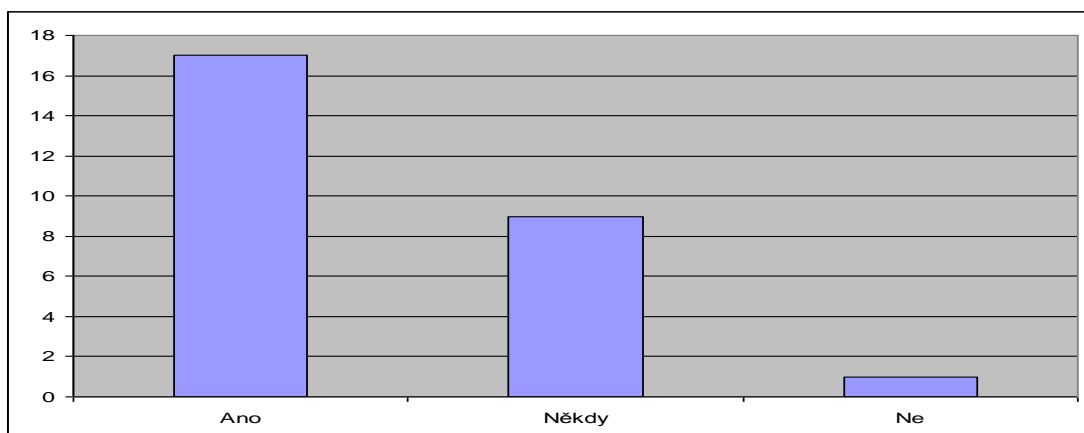
Z celkového počtu 78 (100%) dotázaných sester uvedly všechny sestry, že edukují rodiče, kteří jsou hospitalizováni spolu s nemocným dítětem ohledně protiepidemických pravidel hygieny.

Graf 31 Navazování kontaktu s dítětem pomocí hraček (78)



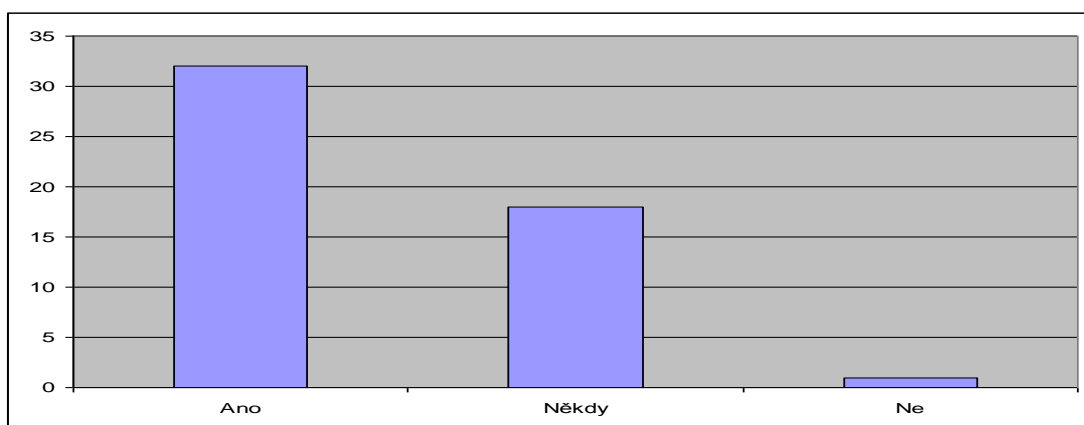
Z celkového počtu 78 (100%) dotazovaných sester udává 49 (63%) sester, že na jejich pracovištích je dítě seznamováno s prostředím nenásilně pomocí hraček. 27 (54%) sester uvedlo, že pouze někdy je takto přistupováno k malému pacientovi a 2 (3%) sestry uvedly, že na jejich odděleních není takto přistupováno k dítěti.

Graf 32 Navazování kontaktu s dítětem pomocí hraček u respondentek do pěti let praxe (27)



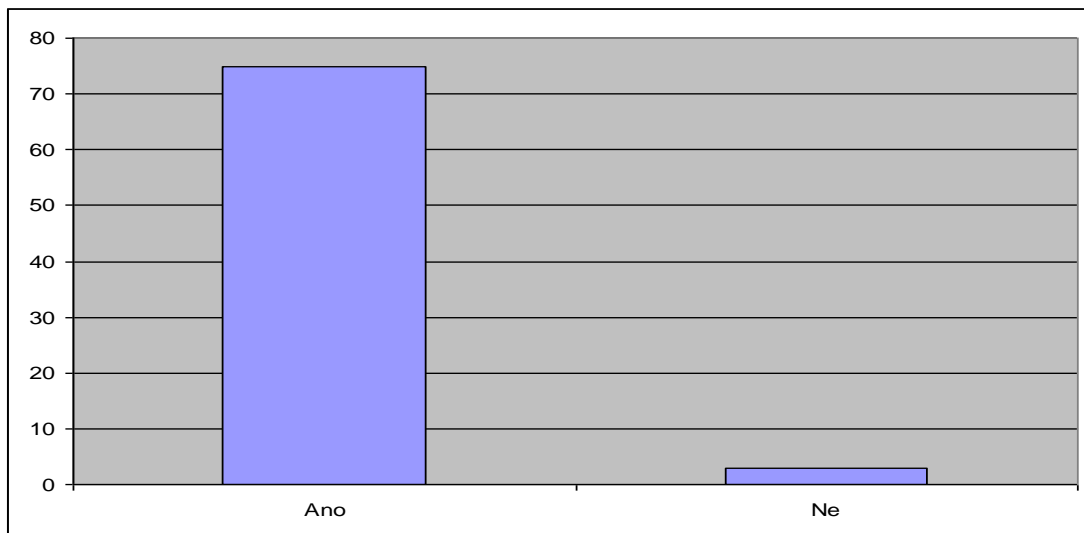
Z celkového počtu 27 (100%) sester s praxí do 5 let udalo 17 (63%) sester, že dítě je na jejich oddělení seznamováno s prostředím pomocí hraček. 9 (33%) sester udalo, že pouze někdy je dítě seznamováno s novými věcmi pomocí hraček a 1 (4%) sestra udala, že na jejím oddělení není dítě seznamováno s prostředím nenásilně pomocí hraček.

Graf 33 Navazování kontaktu s dítětem pomocí hraček u respondentek nad pět let praxe (51)



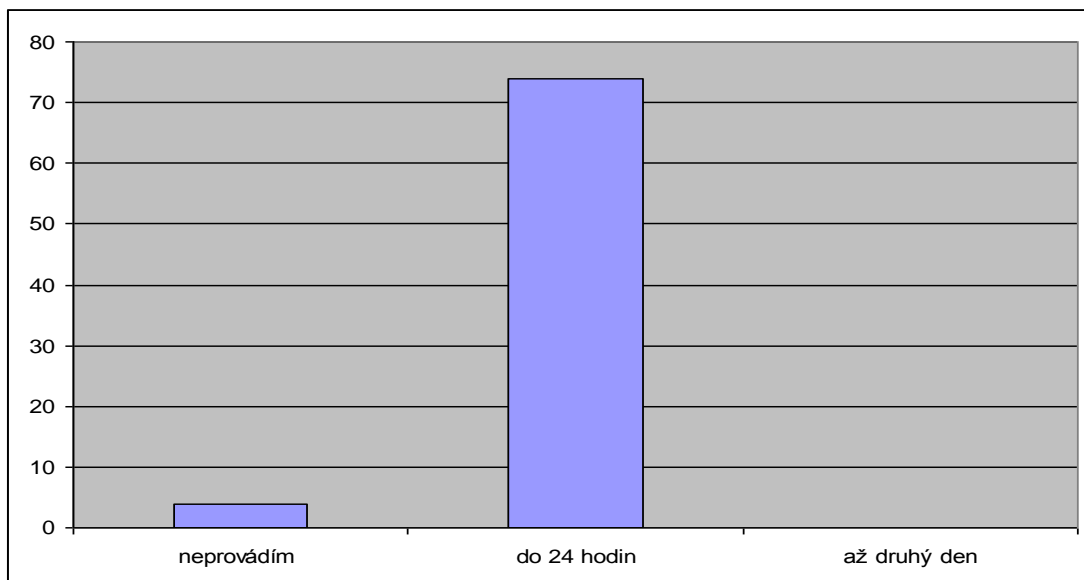
Z počtu 51 (100%) sester s celkovou délkou praxe nad 5 let uvedlo 32 (63%) sester, že je na jejich odděleních přístupováno k malým pacientům pomocí hraček. 18 (35%) sester uvedlo, že je takto postupováno pouze někdy a 1 (2%) sestra uvedla, že takto není k dětem přístupováno.

Graf 34 Využití ošetrovatelského procesu u dětí s průjmovým onemocněním (78)



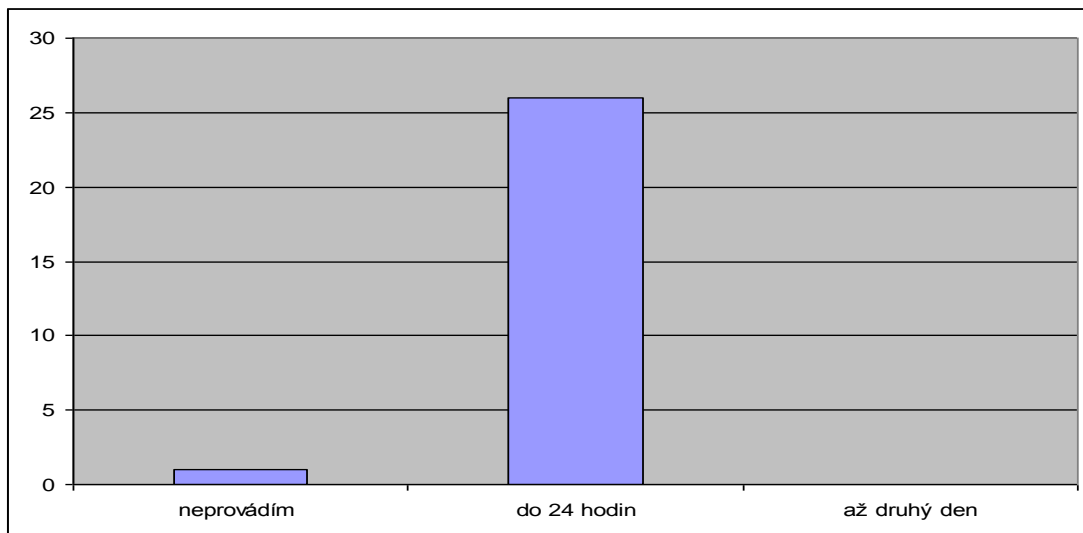
Z celkového počtu 78 (100%) respondentek udává 75 (96%) sester, že poskytují ošetrovatelskou Péči formou ošetrovatelského procesu. 3 (4%) sestry udávají, že takto nepostupují.

Graf 35 Odebírání ošetrovatelské anamnézy (78)



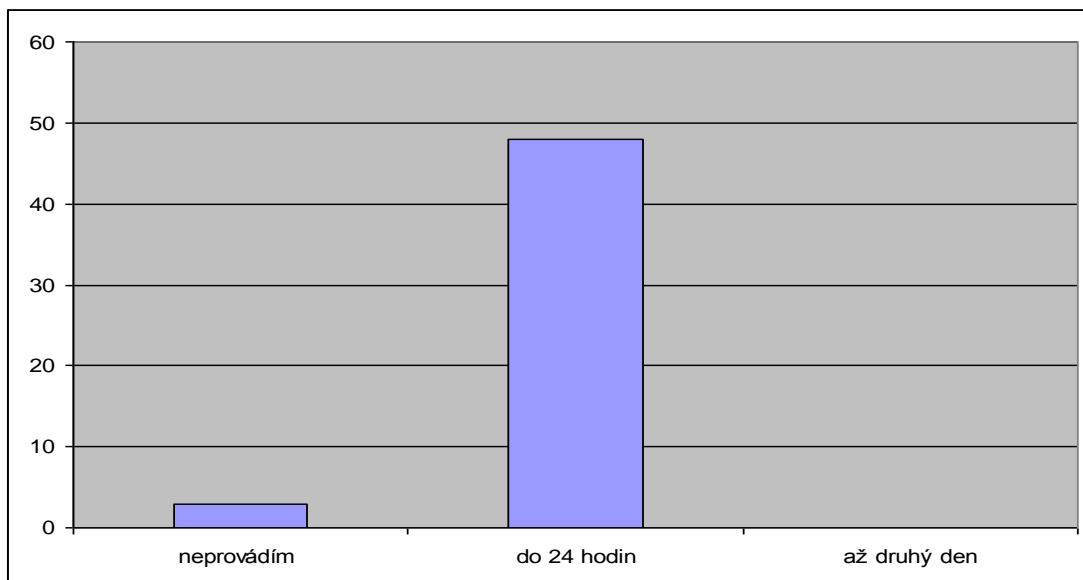
Z celkového počtu 78 (100%) dotazovaných sester uvedlo 74 (95%) sester, že provádí sběr ošetrovatelské anamnézy do 24 hodin od přijetí pacienta. 4 (5%) sestry uvedly, že sběr ošetrovatelské anamnézy vůbec neprovádí.

Graf 36 Odebírání ošetřovatelské anamnézy u respondentek do pěti let praxe (27)



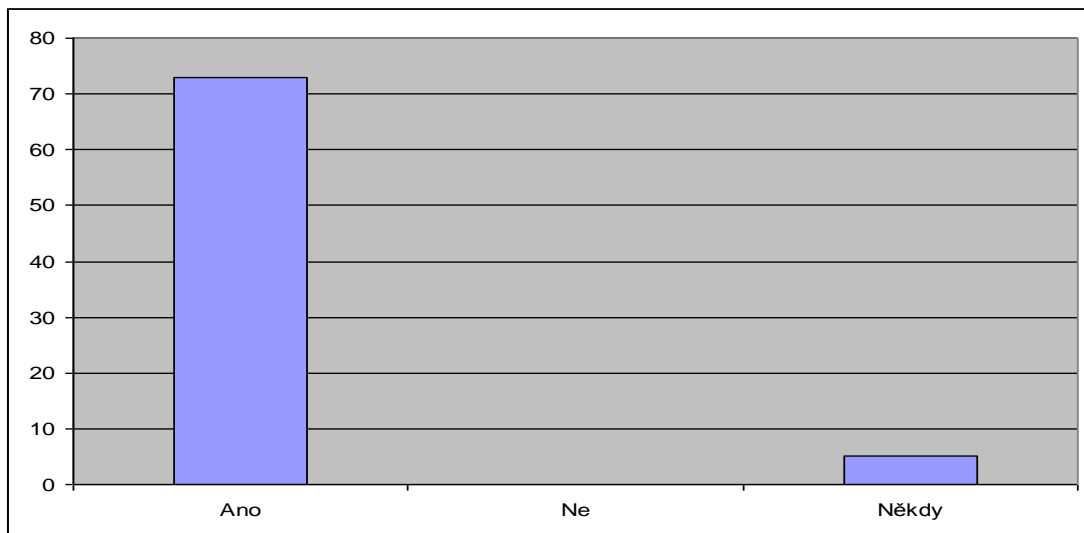
Z celkového počtu 27 (100%) sester s celkovou délkou praxe do 5 let uvedlo 26 (96%) sester, že provádí sběr ošetřovatelské anamnézy do 24 hodin od přijetí pacienta. 1 (4%) sestra uvedla, že neprovádí sběr ošetřovatelské anamnézy.

Graf 37 Odebírání ošetřovatelské anamnézy u respondentek nad pět let praxe (51)



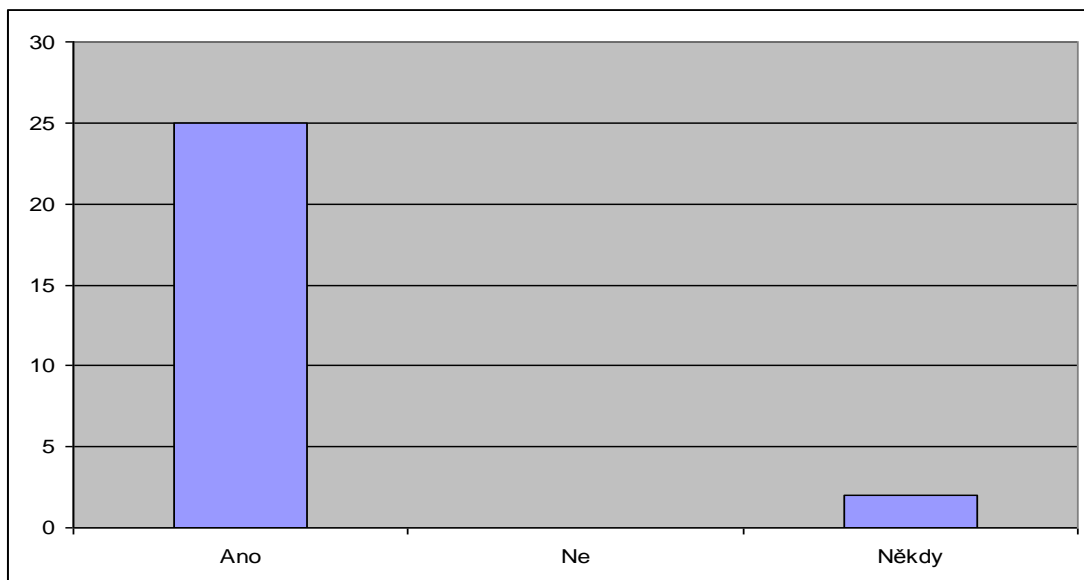
Z celkového počtu 51 (100%) sester s celkovou délkou praxe nad 5 let uvádí 48 (94%) sester, že sbírá ošetřovatelskou anamnézu do 24 hodin od přijetí pacienta. 3 (6%) sestry uvádí, že neprovádí sběr ošetřovatelské anamnézy.

Graf 38 Dodržování ošetrovatelského plánu (78)



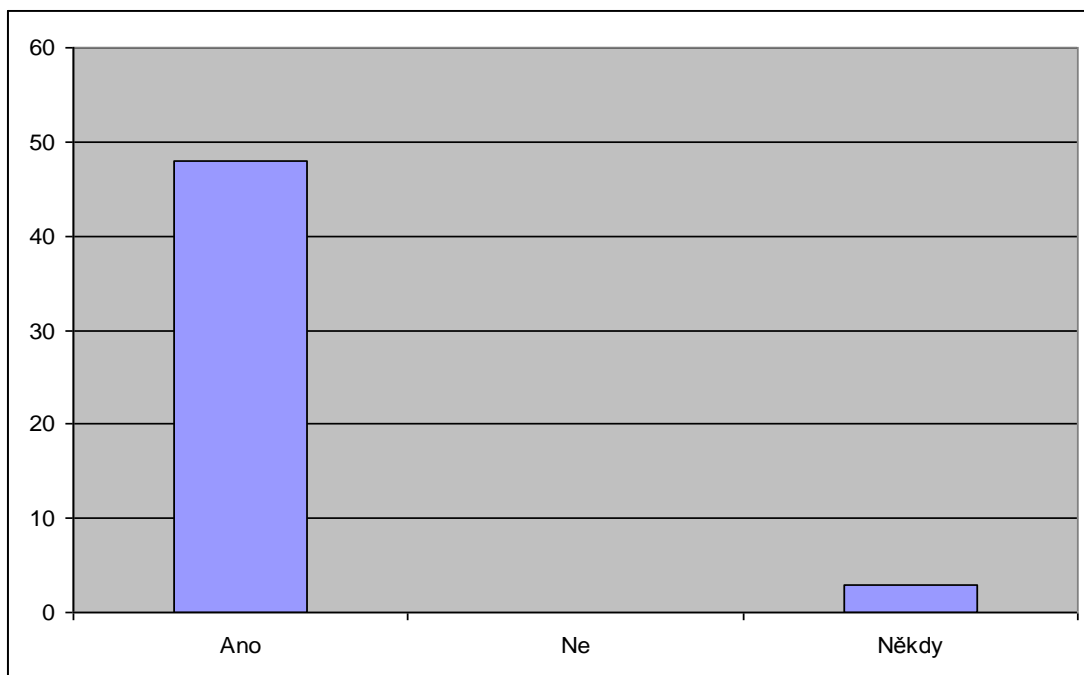
Z celkového počtu 78 (100%) respondentek uvedlo 73 (94%) sester, že postupují při poskytování ošetrovatelské péče dle ošetrovatelského plánu. 5 (6%) sester uvedlo, že pouze někdy postupují dle ošetrovatelského plánu.

Graf 39 Dodržování ošetrovatelského plánu u respondentek do pěti let praxe (27)



Z celkového počtu 27 (100%) sester s celkovou délkou praxe do 5 let udává 25 (93%) sester, že postupují při poskytování ošetrovatelské péče dle ošetrovatelského plánu. 2 (7%) sestry udávají, že pouze někdy postupují dle ošetrovatelského plánu.

Graf 40 Dodržování ošetřovatelského plánu u respondentek nad pět let praxe (51)



Z celkového počtu 51 (100%) sester s celkovou délkou praxe nad 5 let odpovědělo 48 (94%) sester, že postupuje při poskytování ošetřovatelské péče dle ošetřovatelského plánu. 3 (6%) sestry odpověděly, že pouze někdy postupují dle ošetřovatelského plánu.

5. Diskuze

Bakalářská práce se zabývá problematikou ošetrovatelské péče u kojenců a batolat s průjmovým onemocněním. Cílem bakalářské práce je zjistit, jaká je kvalita ošetrovatelské péče a znalostí standardu u sester, které ošetřují takto nemocné kojence a batolata. Dále se bakalářská práce věnuje problematice vlivu celkové délky praxe na dětských a infekčních odděleních na kvalitu a úroveň poskytované péče a znalostí standardu u sester, které ošetřují kojence a batolata s průjmovým onemocněním.

Výsledky bakalářské práce přinesly zjištění, že sestry poskytují kvalitní ošetrovatelskou péči bez rozdílu celkové délky praxe na zmiňovaných odděleních. Výzkumného šetření se zúčastnilo 78 (100%) sester. Celkovou délku praxe na dětských a infekčních odděleních do 5 let uvedlo 27 (35%) sester. Celkovou délku praxe nad 5 let označilo 51 (65%) sester, graf 4. Kvalita poskytované ošetrovatelské péče nedoznala významných rozdílů ani co se týče vlivu výše vzdělání sester na kvalitu a úroveň poskytované ošetrovatelské péče. Z celkového počtu 78 dotazovaných sester, mělo 39 sester středoškolské vzdělání, 16 sester vyšší odborné vzdělání, 15 sester bakalářské vysokoškolské vzdělání a 8 sester magisterské vysokoškolské vzdělání, graf 5. Všechny dotazované sestry měly zkušenost s ošetřováním kojenců a batolat s průjmovým onemocněním, graf 6. Tato zjištění jsou odrazem dobře fungujícího vzdělávání a učebních programů ve školství. Kvalitně poskytovaná ošetrovatelská péče je také výsledkem správné koncepce českého ošetrovatelství, rozumíme tím kvalifikačního a celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků v oboru ošetrovatelství, jak udává Pochylá (2005).

Nejvýznamnějším a nejzávažnějším ošetrovatelským problémem, který vyplynul z vyhodnocených dotazníků, je problém správné a dostatečné hydratace u kojenců a batolat s průjmovým onemocněním. V dotaznících uvedlo z celkového počtu 78 (100%) sester, 53 (68%) sester, že jako nejvýznamnější ošetrovatelský problém vidí problém dehydratace, graf 18. Toto zjištění je shodné se současnou dostupnou literaturou týkající se problematiky průjmových onemocnění u kojenců a batolat. Jak píše Bláhová (2011) a Beneš (2009), má péče o dostatečnou hydrataci zásadní význam

u takto nemocných dětí. Denní příjem vody a elektrolytů je zejména v kojeneckém věku mnohonásobně vyšší než v dospělosti. Proto může dojít ve velmi krátkém časovém intervalu k těžké dehydrataci. Dehydratace je dělena do třech stupňů dle klinické závažnosti. Klinickými projevy dehydratace je ztráta hmotnosti od 3-9%, snížené močení až anurie, suché sliznice, nepřítomnost slz nebo sekrece z nosu, snížený kožní turgor, spavost nebo podrážděnost a hluboké acidotické dýchání. Sikorová (2008) se zabývá potřebami dítěte v ošetrovatelském procesu. Mezi základní tělesné potřeby u kojenců a batolat s průjemovým onemocněním řadí Sikorová (2008) potřebu vody a elektrolytů. Vzhledem ke skutečnosti, že voda představuje v těle kojence 70% a u batolete 60% tělesné hmotnosti. Jak uvádí Slezáková (2010) nebo Muntau (2009), je třeba nepodceňovat příjem tekutin u kojenců a batolat s průjemovým onemocněním a sledovat a uvědomovat si ztráty tekutin. Sestra v ošetrovatelské péči sleduje příjem a výdej tekutin. Důsledně monitoruje zvracení, frekvence, množství a strukturu stolic a močení. Anurie je varovným příznakem těžké dehydratace. Beneš (2009) uvádí dehydrataci a minerálový rozvrat jako nejčastější komplikaci akutních průjemových onemocnění u dětí.

Beneš (2009) píše o vhodnosti užití perorální rehydratace při mírné až středně velké ztrátě tekutin, pokud pacient nezvrací a nemá významnou nuzou. Překážkami v užití perorální rehydratace je šok, těžký celkový stav a intenzivní zvracení, udává Stožický (2008). Beneš (2009) uvádí, že u pacientů, kteří perorální rehydrataci snášejí a spolupracují, může být u lehké a střední dehydratace perorální rehydratace ekvivalentní k intravenózní rehydrataci. 68 sester z celkem 78 (100%) dotazovaných sester odpovídá, že na svých pracovištích používají, dle ordinace lékaře, v první fázi rehydratace u lehké až střední dehydratace perorální rehydrataci, graf 20. Odpovědi ukazují na správně poskytovanou ošetrovatelskou i lékařskou péči shodně se současnými platnými zjištěními.

Dotazované sestry považují za problémový ošetrovatelský postup při sledování příjmu tekutin. 49 sester z celkového počtu 78 dotazovaných sester označilo tento ošetrovatelský postup za problémový, graf 19. V literatuře uvádí Beneš (2009) i Muntau (2009) jako doprovodné symptomy u kojenců a batolat s průjemovým

onemocněním nauzeu a zvracení. Pokud se nauzea zvýrazní a dítě častěji zvrací, je podávání orálně rehydratační roztoku přerušeno. Příjem tekutin není možné v tomto případě objektivně monitorovat a další orálně rehydratační léčba nemá význam. V případech, kdy není možno podat orálně rehydratační roztok, volí lékař léčbu parenterální rehydratací. Po zavedení parenterální rehydratace, většinou cestou intravenózní, sestra pečuje o zavedený vstup, dodržuje zásady asepsy a antisepsy, sleduje průchodnost kanyly a dle ordinace lékaře reguluje správnou rychlost podávané infuze. Dále sleduje okolí zavedené kanyly, všímá si otoků, hematomů, popřípadě změny barvy pokožky v důsledku infekce či alergie. Zároveň sestra sleduje celkový zdravotní stav pacienta. Sestra monitoruje krevní tlak, puls a dech malého pacienta. V některých případech jsou překážky v podání orálně rehydratačního roztoku spíše psychické, kdy se dítě bojí a orálně rehydratační roztok mu nechutná. Proto je v ošetrovatelské péči kladen důraz na psychickou a sociální stránku problému. Sikorová (2008) a Slezáková (2010) mluví o důležitosti volby vhodného, klidného prostředí pro podávání orálně rehydratačního roztoku. Venglářová (2006) popisuje, jak správně navázat kontakt s malým pacientem. S dítětem mluvit pomalu, usmívat se a snažit se využít pro spolupráci rodiče. Magurová (2009) píše o správné edukaci a o specifických edukace v kojeneckém a batolícím věku. Dle Magurové (2009) plní edukační roli v tomto věku především rodič. Sestra musí společně s rodiči nalézt vhodné prostředky, pomůcky, formy a metody edukace, aby dosáhla spolupráce dítěte. Dobře zvolená komunikace (Venglářová, 2006) a edukace (Magurová, 2009) jsou základem i pro funkční podání orálně rehydratačního roztoku. Sestra pečlivě zapisuje datum a hodinu podání rehydratačního roztoku do speciální dokumentace o příjmu a výdeji tekutin. Důležité je přesné monitorování dítětem skutečně přijatého orálně rehydratačního roztoku, jak uvádí Slezáková (2010).

Diskuzi může vyvolat otázka v dotazníku týkající se volby vhodné tekutiny užívané pro orální rehydrataci na jednotlivých odděleních. 65 (83%) sester z celkového počtu 78 (100%) dotázaných sester odpovídá dobře a volí rehydratační roztok, graf 21. Popřípadě ještě sestry správně doplňují slovně vhodnost podání mateřského mléka, tedy nepřestávat s kojením a možnost podání u nekojených dětí mírně slazeného

černého čaje. Odpovědi dotazovaných sester se shodovaly s doporučeními odborníků. Hrodek, Vavřinec (2002) doporučují orálně rehydratační roztok dle typu dehydratace. Varují před používáním komerčního nápoje Coca-Cola a jablečným džusem pro jejich vysokou osmolalitu. Nedoporučují ani podávání vody nebo neslazeného černého či ovocného čaje pro jejich nízkou osmolalitu. Doporučují ještě eventuelně podávání mírně slazeného černého čaje střídát s podáváním orálně rehydratačního roztoku. U kojených dětí doporučují pokračovat v kojení a v obdobích mezi kojeními podávat orálně rehydratační roztok dle ordinace lékaře.

V ošetrovatelské péči při uspokojování základních tělesných potřeb kojenců a batolat s průjmovým onemocněním je nezbytná včasná a vhodná realimentace (Sikorová, 2008). 69 sester z celkového počtu 78 dotazovaných sester odpovědělo správně, že je třeba začít u takto nemocných malých dětí s realimentací co nejdříve, graf 22. Došlo opět ke shodě s odborníky, kdy Beneš, Hrodek, Muntau, Stožický (2009, 2002, 2009, 2008) mluví o co nejčasnější realimentaci, která bezprostředně navazuje na rehydratační léčbu nebo ji provází. Jedná se o konečnou fázi terapie průjmového onemocnění. Časná realimentace zamezí energetickým ztrátám, ztrátám tělesné hmotnosti, udržuje enzymatickou aktivitu, umožňuje regeneraci střevní sliznice a napomáhá vstřebávání vody a elektrolytů. V rámci vhodné realimentace jsou kojené děti dále kojeny. U uměle živených kojenců se postupně zavádí mléčný přípravek, kterým bylo dítě živeno před onemocněním. Není doporučován přechod dítěte po průjmovém onemocnění na jiný mléčný přípravek, neboť obsahuje jiný typ bílkoviny, a může tak dojít k snazší senzibilizaci porušené sliznice tenkého střeva. V batolícím věku je doporučována mixovaná strava na bázi rýže, brambor a banánů, dále strouhaná jablka, vývar z libového masa a později suchary.

Pro správnou a včasnou diagnostiku a následnou vhodnou léčbu průjmových onemocnění u kojenců a batolat je důležitý správně popsáný nález ve stolici i monitorování odchodu stolice. Většina dotazovaných sester 55 z celkového počtu 78 sester správně odpověděla na otázku, jakým způsobem sledují vyprazdňování stolice u takto nemocných dětí a jakých parametrů si všímají, tabulka 2. Sestry odpovídaly shodně s Velemínským (2005), který učí studentky sledovat u těchto pacientů frekvenci

vyprazdňování stolice, množství, barvu a zápach stolice, dále příměsí ve stolici a velikost vodního dvorce kolem stolice. Stejná doporučení naleznou sestry i v publikacích Slezákové (2010) a Nejedlé (2006).

Nejčastějším symptomem u kojenců a batolat s průjmovým onemocněním bývá časté vyprazdňování řídké až vodnaté stolice. Častým vyprazdňováním je drážděna pokožka v okolí genitálu a recta. Kůže je v inkriminovaných místech zčervenalá, začíná mokvat, dochází až k poškození kožní integrity a ke vzniku opruzenin. Proto je třeba u kojenců a batolat s průjmovým onemocněním dodržovat zvýšenou hygienu. Většina sester odpověděla na otázku týkající se ošetřování pokožky v okolí genitálu a recta správně, tabulka 3. Slezáková (2010) uvádí, že pouze kvalitní ošetřovatelskou péčí může sestra předejít těžkému poškození kožní integrity. Kojence je třeba častěji přebalovat. Sestra pokožku myje nebo otírá nedráždivými přípravky, není vhodné používat agresivní vlhčené ubrousky. K ošetřování pokožky používá sestra ochranné krémy. Batole, které samo dodržuje hygienu, sestra častěji posazuje na nočník a opět dbá o zvýšenou hygienu genitálu a recta.. Mnohdy je třeba u dítěte plně kontinentního přejít v tuto chvíli na přechodné používání jednorázových plen. Důležitá je také spolupráce s rodiči a umístění lůžka blízko WC.

Akutní průjmová onemocnění bývají často vyvolána infekčními agens. Je proto nezbytné dodržovat protiepidemická pravidla hygieny. Všech 78 dotázaných sester odpovědělo, že edukují rodiče ohledně dodržování protiepidemických pravidel hygieny, graf 30. Výsledek je pozitivní, neboť jak popisuje Beneš (2009), předcházíme tak vzniku komplikací a nových případů průjmového onemocnění. 63 sester z celkem 78 dotázaných sester odpovědělo, že je malý pacient s průjmovým onemocněním umístován odděleně, aby nedošlo k šíření nemoci, než bude objektivně zjištěna příčina průjmového onemocnění, graf 26.

Kvalita ošetřovatelské péče nespočívá pouze ve správně provedených ošetřovatelských výkonech, ale i v přístupu sester k malým pacientům. Je třeba uvažovat i o malém dítěti jako o celistvé, holistické bytosti, jak uvádí Mastiliaková (2007). Proto je pozitivní, že opět většina sester odpověděla na otázku, zda je na jejich pracovišti dítě seznamováno s prostředím, personálem a očekávanými výkony

nenásilně, pomocí hraček, kladně, graf 31. Je důležité, aby nebyla sestra v kontaktu s dítětem pouze zdravotníkem, ale stala se mu kamarádem a partnerem ve hře, jak píše Venglářová (2006). Sestra by měla být vždy přijímající, klidná a vědět si rady. Sestra má být pro dítě i jeho rodiče zdrojem jistoty a porozumění. Sestry ošetřující takto malé děti jsou v dnešní době většinou dostatečně vzdělané a uvědomělé. Sestry si musí být vědomy, že i pláč dítěte může mít různé příčiny a významy. Ve výzkumném šetření 43 sester z dotazovaných 78 sester odpovídá, že na svých pracovištích rozeznávají druhy pláče u kojenců, graf 28. Pouze 19 sester ze 78 dotazovaných odpovídá, že rovněž i druhy pláče monitorují, graf 29. V této oblasti jsou ještě drobné nedokonalosti, které se týkají kvality ošetrovatelské péče. Tato oblast souvisí s problematikou bolesti u takto malých dětí. Právě pláčem může kojeneček či batole projevit svou bolest. Jak uvádí Mcgonigle (2006), je mnoho objektivních příznaků, kterými takto malé dítě vyjádří bolest. Mezi tyto příznaky patří například výraz obličeje nebo tenze některých částí těla. U některých kojenců se při bolesti pláč nevyskytuje. U batolat, zejména u starších batolat je možno použít k monitorování bolesti speciální škálu pro monitorování bolesti u takto malých pacientů. Na dotaz, zda na odděleních, kde dotazované sestry pracují, monitorují stupně bolesti u batolat, odpovědělo 69 sester ze 78 celkem dotazovaných sester kladně, graf 27.

V současné době je kvalita ošetrovatelské péče uskutečňována metodou ošetrovatelského procesu. Cílem ošetrovatelského procesu, píše Mastiliaková (2005), je kvalitní ošetrovatelská péče. Z výzkumného šetření vyplynulo, že 75 sester ze 78 dotazovaných sester pracuje na svých odděleních formou ošetrovatelského procesu. Ošetrovatelský proces přináší výhody pro pacienta: kvalitu ošetrovatelské péče, návaznost a kontinuitu péče a účast pacienta na léčbě. Od sestry vyžaduje aplikace metody ošetrovatelského procesu odpovídající vzdělání a dovednosti v oblasti interpersonální, technické i intelektové. Ošetrovatelská péče prováděná metodou ošetrovatelského procesu přináší výhody i sestře: důsledné a systematické vzdělání, spokojenost v zaměstnání, odborný růst a vyhnutí se rozporu se zákonem.

Dále jsou sestrám ve výzkumném šetření kladeny otázky ohledně správně aplikované metody ošetrovatelského procesu. V grafu 38 je viditelné, že 73 sester

z celkově dotazovaných 78 sester postupuje při poskytování ošetrovatelské péče dle ošetrovatelského plánu. Plánování dle Mastiliakové (2005) představuje řadu aktivit sester a charakteristická je pro něj písemná forma plánu péče. Plán péče představuje i podklad pro stanovení ceny individuální ošetrovatelské péče u každého pacienta. Součástí plánu ošetrovatelské péče jsou ošetrovatelské diagnózy, očekávané výsledky, ošetrovatelské intervence a vyhodnocení.

Další otázka týkající se aplikace ošetrovatelského procesu v praxi ukázala na 74 kladných odpovědích z celkem 78 dotazovaných sester, graf 35. Dotazované sestry odpovídaly, že provádí sběr ošetrovatelské anamnézy a to do 24 hodin od přijetí pacienta na oddělení. Ukázalo se, že sestry poskytují kvalitní ošetrovatelskou péči dle metody ošetrovatelského procesu. Mastiliaková (2005) uvádí správný a včasný sběr ošetrovatelské anamnézy jako hlavní krok pro určení správné ošetrovatelské diagnózy. Správně a včas odebraná ošetrovatelská anamnéza, která obsahuje zhodnocení zdravotního stavu pacienta a fyzikální vyšetření pacienta, je velkým přínosem i pro tvorbu lékařské diagnózy a následné léčby pacienta.

Výzkumné šetření se rovněž zabývalo existencí a využíváním standardních postupů ošetrovatelské péče u kojenců a batolat s průjmovým onemocněním. Z vyhodnocených otázek týkajících se této oblasti vyplynulo, že na pracovištích u 50 sester z celkového počtu 78 dotazovaných sester jsou vypracované určité ošetrovatelské postupy zaměřené na ošetrování kojenců a batolat s průjmovým onemocněním, graf 7.

Ošetrovatelský standard určený přímo pro poskytování ošetrovatelské péče u kojenců a batolat s průjmovým onemocněním má vypracovaný pouze jedno pracoviště. Využívá ho tedy 16 (21%) sester z celkového počtu 78 (100%) dotazovaných sester, graf 8. Dále bylo z vyhodnocených odpovědí zjištěno, že většina dotazovaných sester na pracovištích, kde standard vypracován není, si nepřejí jeho vypracování, graf 9. Odpovědi na otázky týkající se spokojenosti sester s vypracovaným standardem pro ošetrování kojenců a batolat s průjmovým onemocněním na jejich oddělení ukázaly, že sestry standard znají a postupují při ošetrování takto nemocných dětí podle tohoto standardu, grafy 10, 13, 16. 14 (88%) sester z 16 sester (v tomto

případě 100%), na jejichž pracovišti je standard vypracovaný, udávají jako oblast péče, kterou si přejí v tomto standardu zkvalitnit, oblast ošetrovatelské péče při perorální rehydrataci, graf 17. Užití perorální rehydratace doporučují Stožický, Pizingerová (2008) u mírné až střední dehydratace. Mluví o důležitosti mechanismu glukózového nosiče. K perorální rehydrataci doporučují elektrolytové roztoky s obsahem glukózy. Důležitá je lékařská diagnostika typu dehydratace. Podle typu dehydratace následně lékař volí orálně rehydratační roztok se správným poměrem vody, sodíku a glukózy i jeho osmolalitu. Orálně rehydratační roztoky jsou vyráběné komerčně nebo je lze podle přesných rozpisů připravit v lékárně. Pro ošetrovatelskou péči je podstatné dle Slezákové (2010) a Muntau (2009) podávání perorálního roztoku kojencům a batolatům v malých dávkách, ale v častých intervalech. Důležitá je také teplota podávaného orálního roztoku, která má být mezi 4-6°C. Kojené děti nepřestávají být kojeny. Mezi jednotlivým kojením je dětem podáván po lžičkách orálně rehydratační roztok. Na základě výsledků výzkumného šetření byl pro tyto sestry vypracován nový standard ošetrovatelské péče při poskytování perorální rehydratace u kojenců a batolat s průjmovým onemocněním.

Ošetrovatelská péče u kojenců a batolat s průjmovým onemocněním je velice náročná, vzhledem k nízkému věku pacientů, kteří jsou plně závislí na péči jiné osoby. Dále spočívá náročnost ošetrovatelské péče v závažnosti onemocnění, kdy nekvalitní ošetrovatelská péče snadno způsobí u takto malých pacientů zhoršení zdravotního stavu a vznik komplikací. Ošetrovatelské standardy se snaží sestrám i pacientům pomoci. Ošetrovatelský standard určuje, co je potřebné a nezbytné pro základní normu požadovanou k poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Ošetrovatelský standard musí být flexibilní a poskytovat prostor pro změnu a inovace v souladu se zmíněnými potřebami a zdroji společnosti, jak uvádí Farkašová (2006). Standardy mají cenu pouze v rámci výsledků své aplikace, když se monitoruje účinek ošetrovatelského výkonu. Při tvorbě a formulaci ošetrovatelských standardů je třeba určit způsob jejich hodnocení. Audit znamená vyhodnocení. Je to základní technika na zjišťování kvality. Neoddělitelnou součástí každého standardu je kontrolní list, ošetrovatelský audit.

O standardech se v ošetrovatelství stále diskutuje a stávají se přínosem pro zdravotnické pracovníky i samotné pacienty.

6. Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaká je úroveň ošetrovatelské péče a znalostí standardu u sester, které ošetřují kojence a batolata s průjmovým onemocněním v nemocnicích. Dále bylo zjišťováno, zda má vliv doba praxe delší než pět let na dětských a infekčních odděleních na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče a na znalost standardu u takto nemocných dětí.

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že sestry ošetřující kojence a batolata s průjmovým onemocněním poskytují těmto dětem kvalitní ošetrovatelskou péči bez ohledu na délku praxe na dětských nebo infekčních odděleních. Z analýzy výsledků vyplynulo, že sestry, na jejichž pracovišti je standard pro ošetřování kojenců a batolat vypracovaný, standard znají a využívají ho. Na tomto oddělení si sestry přály pouze zkvalitnit oblast ošetrovatelské péče při perorální rehydrataci. Na odděleních, kde standard ošetrovatelské péče pro takto nemocné děti vypracován nebyl, si většina sester nepřála jeho vypracování.

Na základě zjištěných výsledků byl vypracován standardní ošetrovatelský postup pro ošetrovatelskou péči při perorální rehydrataci. Tento ošetrovatelský standard budou moci využívat sestry ve své ošetrovatelské praxi.

6.1 Závěr pro praxi

Standardní ošetrovatelský postup

Nemocnice:

STANDARDNÍ OŠETŘOVATELSKÝ POSTUP č.1

Název SOP: Ošetrovatelská péče při perorální rehydrataci kojenců a batolat s průjmovým onemocněním

Charakteristika standardu

Standardní ošetrovatelský postup

Oblast péče

Individuální péče o kojence a batolata s potřebou perorální rehydratace při průjmovém onemocnění.

Cílová skupina pacientů

Kojenci a batolata s potřebou perorální rehydratace při průjmovém onemocnění.

Místo použití

Dětské oddělení nemocnice

Poskytovatelé péče, pro něž je standard závazný

Všeobecné sestry, které získaly kvalifikaci dle zákona č.96/2004 Sb., ve znění novely zákona č.105/2011 Sb.

Všeobecné sestry specialistky v rozsahu získané specializace,

Zdravotnický asistent dle zákona č. 96/2004 Sb., ve znění novely zákona č. 105/2011 sb.

Odpovědnost za realizaci

Vedoucí pracovníci na úseku ošetrovatelské péče

Platnost standardu od

1. 7. 2012

Frekvence kontroly

1 x za 3 měsíce

Revize standardu provedena dne

Kontrolu vykoná

Manažer/ka ošetrovatelství (manažer/ka kvality ošetrovatelské péče, hlavní sestra, vrchní sestra, staniční sestra)

Kontaktní osoba

Vrchní sestra

Oponenturu provedl

Schválil

Hlavní sestra

STANDARDNÍ OŠETŘOVATELSKÝ POSTUP č.1

Ošetrovatelská péče při perorální rehydrataci u kojenců a batolat s průjmovým onemocněním

Úvod

Perorální rehydratace je u kojenců a batolat s průjmovým onemocněním základním prvkem ošetrovatelské péče. Rehydratací rozumíme rychlou náhradu ztrát vody a elektrolytů. Perorální rehydrataci lze užít při mírné až středně velké ztrátě tekutin. K perorální rehydrataci používáme orálně rehydratační roztoky vyráběné komerčně nebo dle individuálního rozpisu připravené v lékárně. Vstřebávání vody ve střevě je spojeno s transportem glukózy a sodíku. Pro správné vstřebávání roztoku je důležitý poměr vody, sodíku a glukózy i jeho osmolarita, která se má blížit osmolaritě plazmy. Perorální rehydratace je u lehké až střední dehydratace zcela ekvivalentní k intravenózní rehydrataci. Dítě přijímá orálně rehydratační roztok ústy v malém množství v častých intervalech. Sestra správnou ošetrovatelskou péčí při perorální rehydrataci napomáhá zlepšení stavu dítěte a předchází těžkým stavům dehydratace u dítěte. Těžká dehydratace může vést až ke smrti dítěte. U této věkové kategorie může dojít ve velmi krátkém časovém intervalu k těžké dehydrataci.. Voda představuje v těle kojence 70% a u batolete 60% tělesné hmotnosti. U kojenců a batolat je podstatně vyšší potřeba tekutin, vyjádřená množstvím, například počtem mililitrů na kilogram tělesné hmotnosti a den.

Indikace a kontraindikace

Indikace i kontraindikace určuje lékař.

Indikace: Doplnit tekutiny a elektrolyty u kojenců a batolat s mírnou až střední dehydratací způsobenou jejich ztrátami při průjmovým onemocněním.

Kontraindikace: Překážkou užití perorální rehydratace je intenzivní zvracení, šok a těžký celkový stav dítěte.

Definice standardu

Ošetrovatelská péče při perorální rehydrataci u kojenců a batolat s průjmovým onemocněním spočívá v podávání dostatečného množství orálně rehydratačního roztoku dětem. Sestra musí umět zvolit vhodný přístup ke kojenci a formou hry nenásilně edukovat batole ohledně podání rehydratačního roztoku. Sestra objednává, uskladňuje a následně připravuje rehydratační roztok. Sestra před podáním kontroluje správnou teplotu rehydratačního roztoku 4-6°C a dbá na sterilitu používaných pomůcek. Sestra rehydratační roztok podává dítěti ústy v krátkých časových intervalech, ale v malém množství. Roztok podává pomalu pomocí lahvičky se savičkou nebo lžičkou. Do ošetrovatelské dokumentace pečlivě zaznamenává množství orálně rehydratačního roztoku, které dítě přijalo.

Cíl standardu

Kojencům a batolatům s lehkou až středně těžkou dehydratací bude poskytnuta správná a kvalitní ošetrovatelská péče. Takto nemocným dětem bude správnou formou, orální cestou podán vhodný orálně rehydratační roztok v adekvátním množství.

KRITÉRIA STRUKTURY

S1 Kompetentní osoby k výkonu

Všeobecné sestry (SZŠ)

Diplomované všeobecné sestry (DiS.)

Všeobecné sestry (Bc., Mgr.)

Všeobecné sestry specialistky v rozsahu získané specializace

Zdravotnický asistent

S2 Pomůcky

Orálně rehydratační roztok

Lahev se savičkou

Lžička

Hrneček pro batolata

Buničina

Emitní miska

S3 Dokumentace

Zdravotnická a ošetrovatelská dokumentace

Záznam o monitorování příjmu tekutin

S4 Prostředí

Dětské oddělení

KRITÉRIA PROCESU

Ošetrovatelský postup

Před výkonem

P1 Sestra připraví k orální rehydrataci roztok o teplotě 4-6°C dle ordinace lékaře.

P2 Sestra připraví pomůcky potřebné k jeho podání.

P3 Sestra zkontroluje totožnost malého pacienta.

P4 Sestra vhodným způsobem zahájí komunikaci s dítětem vzhledem k věku.

P5 Sestra edukuje starší batole pomocí hraček.

P6 Sestra edukuje rodiče pokud jsou hospitalizováni společně s dítětem.

Při / během výkonu

P7 Sestra podává orálně rehydratační roztok dítěti vždy ve vhodné zvýšené poloze, aby nedošlo k aspiraci.

P8 Sestra v průběhu podávání orálně rehydratačního roztoku sleduje reakce dítěte.

P9 Sestra podává roztok pomalu, přerušovaně, v malém množství čajovou lžičkou nebo z lahve se savičkou.

P10 Sestra podává orálně rehydratační roztok často, v krátkých časových intervalech.

P11 Sestra s dítětem v průběhu podávání rehydratačního roztoku vhodně komunikuje, vzhledem k věku.

P12 Sestra povzbuzuje a motivuje dítě i rodiče v průběhu podávání roztoku.

Po výkonu

P13 Sestra sleduje po podání orálně rehydratačního roztoku celkový zdravotní stav malého pacienta.

P14 Sestra monitoruje po podání roztoku především nauzeu a zvracení.

P15 Sestra sleduje klinické projevy spojené s dehydratací: stav vědomí, tělesnou teplotu, hmotnost dítěte, kožní turgor, vlhkost sliznic, močení a přítomnost slz.

P16 Sestra zajistí úklid pomůcek.

Záznam do dokumentace

P17 Sestra zapíše do záznamu o příjmu tekutin datum, čas a množství podaného rehydratačního roztoku.

P18 Sestra zaznamená do ošetrovatelské dokumentace zdravotní stav dítěte z ošetrovatelského hlediska: stav vědomí, tělesnou teplotu, hmotnost dítěte, kožní turgor, vlhkost sliznic, přítomnost slz, močení a eventuelní komplikace vzniklé při podávání rehydratačního roztoku.

P19 Sestra se podepíše ke každému jí provedenému záznamu.

Komplikace

Nauzea

Zvracení

Dítě není schopno rehydratační roztok pozřít, brání se nebo se bojí, vzhledem k věku

Aspirace rehydratačního roztoku

Zvláštní upozornění

Orálně rehydratační roztok musí mít při podávání pacientovi správnou teplotu, 4 až 6°C. Je podáván v malém množství, ale často, v krátkých časových intervalech.

KRITÉRIA VÝSLEDKU

V1 Sestra podala dítěti orálně rehydratační roztok dle metodiky pro daný ošetrovatelský postup.

V2 U dítěte došlo k úpravě hydratace.

Literatura

1. BENEŠ, Jiří. *Infekční lékařství*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. 651 s. ISBN 978-80-7262-644-1.
2. HRODEK, Otto, VAVŘINEC, Jan et al. *Pediatric*. 1. vyd. Praha: Galén, 2002. 767 s. ISBN 80-7262-178-5.
3. MUNTAU, Carolina. *Pediatric*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a.s., 2009. 608 s. ISBN 978-80-247-2525-3.
4. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v pediatrii*. 1.vyd. Praha: Grada publishing, a.s., 2010. 292 s. ISBN 978-80-247-3286-2.
5. SLEZÁLOVÁ, Lenka a kol. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty II – pediatrie, chirurgie*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a.s., 2007. 204 s. ISBN 978-80-247-2040-1.
6. STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství 2: Zajišťování kvality ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2006. 47 s. ISBN 80-7013-270-1.
7. STOŽICKÝ, František, PIZINGEROVÁ, Kateřina. *Základy dětského lékařství*. 1. vyd. Praha: Universita Karlova v Praze, 2008. 359 s. ISBN 978-80-246-1067-2.

Zpracoval

Kylianová Alena, studentka Zdravotně sociální fakulty, obor všeobecná sestra

KONTROLNÍ KRITÉRIA K AUDITU

Pracoviště:

Datum:

Auditoři:

Metody auditu: dotaz / otázky pro sestru
dotaz / otázky pro dítě, rodinu
dotaz / otázky na zaměstnavatele
pozorování pacienta, sestry
kvalifikační požadavky sestry - v osobním spise
kontrola pomůcek - pohledem, inventář
kontrola prostředí
kontrola ošetrovatelské / zdravotnické dokumentace - pohledem

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
------------	---------------------------	-------------------------	------------	-----------

KRITÉRIA STRUKTURY

S1	Podávají perorální rehydratační roztok kompetentní osoby?	Dotaz na staniční sestru.		
S2	Připravila sestra správně všechny pomůcky k výkonu?	Pozorování sestry před výkonem.		
S3	Má sestra k dispozici dokumentaci pacienta?	Dotaz na sestru.		
S4	Zajistila sestra vhodné prostředí?	Pozorování sestry před výkonem.		

KRITÉRIA PROCESU

P1	Připravila sestra rehydratační roztok o správné teplotě, tedy 4-6°C?	Pozorování sestry při přípravě roztoku.		
----	--	---	--	--

P2 Má sestra připravené vhodné pomůcky k podávání roztoku?	Pozorování sestry před výkonem.
P3 Zkontrolovala sestra totožnost pacienta před podáním roztoku?	Pozorování sestry před výkonem.
P4 Zahájila sestra vhodně komunikaci s dítětem?	Pozorování sestry před výkonem.
P5 Používá sestra vhodnou formu edukace u malého pacienta?	Pozorování sestry před výkonem.
P6 Edukuje sestra vhodně rodinu malého pacienta?	Dotaz na rodinu.
P7 Podává sestra rehydratační roztok dítěti ve správné poloze?	Pozorování sestry během výkonu.
P8 Sleduje sestra reakce dítěte v průběhu podávání rehydratačního roztoku?	Pozorování sestry při výkonu.
P9 Podává sestra roztok pomalu a v malém množství?	Pozorování sestry při výkonu.
P10 Dodržuje sestra frekvenci podávání rehydratačního roztoku?	Kontrola ošetrovatelské dokumentace - pohledem.
P11 Komunikuje sestra vhodně s pacientem v průběhu ošetrovatelského výkonu?	Pozorování sestry při výkonu.
P12 Motivuje sestra dítě a rodiče?	Dotaz na rodiče.
P13 Sleduje sestra stav malého pacienta i po podání rehydratačního roztoku?	Dotaz na sestru.
P14 Kontroluje sestra u dítěte nauzeu a zvracení po podání roztoku?	Dotaz na sestru.
P15 Sleduje sestra klinické projevy úpravy dehydratace: stav vědomí, močení, kožní turgor?	Dotaz na sestru.

P16 Uklidila sestra pomůcky po provedeném výkonu dle metodiky daného ošetrovatelského procesu?	Pozorování sestry po provedeném výkonu.
P17 Zaznamenala sestra provedený výkon do ošetrovatelské dokumentace správně?	Kontrola ošetrovatelské dokumentace - pohledem.
P18 Zaznamenala sestra do ošetrovatelské dokumentace zdravotní stav dítěte z ošetrovatelského hlediska: stav vědomí, tělesnou teplotu, hmotnost, močení a kožní turgor?	Kontrola ošetrovatelské dokumentace - pohledem.
P19 Podepsala se sestra pod své záznamy v ošetrovatelské dokumentaci?	Kontrola ošetrovatelské dokumentace - pohledem.

KRITÉRIA VÝSLEDKU

V1 Provedla sestra výkon dle metodiky daného ošetrovatelského postupu?	Pozorování sestry. Dotazy na sestru.
V2 Došlo u dítěte k úpravě hydratace?	Dotaz na staniční sestru. Dotaz na rodinu.

7. Seznam použitých zdrojů

1. AMBROŽOVÁ, Helena. Léčba infekčního průjmu. *Sestra*. Praha: 2010. roč. 15, č. 6, s. 40. ISSN 1210-0404.
2. AMBROŽOVÁ, Helena. *Příjmová onemocnění z pohledu klinika*. [on line]. [cit. 15.2.2012]. Dostupné z: <<http://internimedicina.cz/pdfs/int/2009/09/04.pdf>>.
3. AMBROŽOVÁ, Helena a kol. *Diferenciálně diagnostické kapitoly z infekčního lékařství*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2003. 117 s. ISBN 80-246-0551-1.
4. BENEŠ, Jiří. *Infekční lékařství*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. 651 s. ISBN 978-80-7262-644-1.
5. BLÁHOVÁ, Květa, FENCL, Filip. Rehydratační léčba. *Česko-slovenská pediatrie*. Praha: 2011. roč. 66, č. 5, s. 318-321. ISSN 0069-2328.
6. DÍTĚ, Petr a kol. *Akutní stavy v gastroenterologii*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 314 s. ISBN 80-7262-305-2.
7. FAKAN, František. *Přehled patologie*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2005. 112 s. ISBN 80-246-1054-X.
8. FARKAŠOVÁ, Dana a kol. *Ošetřovatelství - teorie*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-227-8.
9. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, KLIMOVIČ, Michal a kol. *Péče o kriticky nemocné dítě*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 414 s. ISBN 80-7013-427-5.
10. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a kol. *Ošetřovatelské diagnózy v pediatrii*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 145 s. ISBN 80-7013-357-0.
11. FÜRHAUF, Pavel a kol. *Alergie kojeneckého věku*. 1. vyd. Praha: Solen Print, 2006. 59 s. ISBN 80-903776-0-2.
12. GREGORA, Martin. *Péče o dítě od kojeneckého do školního věku*. 2. vyd. Praha: Grada publishing, a.s., 2007. 140 s. ISBN 978-80-247-2030-2.
13. GREGORA, Martin. *Očkování a infekční nemoci dětí*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a.s., 2005. 128 s. ISBN 80-247-1126-5.

14. GROFOVÁ, Zuzana. *Nutriční podpora*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a.s., 2007. 248 s. ISBN 978-80-247-1868-2.
15. HRODEK, Otto, VAVŘINEC, Jan a kol. *Pediatric*. 1. vyd. Praha: Galén, 2002. 767 s. ISBN 80-7262-178-5.
16. JUŘENÍKOVÁ, Petra . *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1.vyd. Praha: Grada publishing, a.s., 2010. 80s. ISBN 978-80-247-2171-2.
17. KUBEROVÁ, Helena. *Didaktika ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: Portál, 2010. 248 s. ISBN 978-80-7367-684-1.
18. MAGUROVÁ, Dagmar, MAJERNÍKOVÁ, Ľudmila. *Edukácia a edulačný proces v ošetrovatelstve*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2009. 155 s. ISBN 978-80-8063-326-4.
19. MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetrovatelské diagnózy v nanda doménách*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a.s., 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
20. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Úvod do ošetrovatelství I díl*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2009. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
21. MCGONIGLE, a kol. *Vše o léčbě bolesti – příručka pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a.s., 2006. 356 s. ISBN 80-247-1720-4.
22. MUNTAU, Carolina a kol. *Pediatric*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a.s., 2009. 608 s. ISBN 978-80-247-2525-3.
23. NEJEDLÁ, Marie. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a.s., 2006. 264 s. ISBN 978-80-247-1150-8.
24. PAZDIORA, Petr. *Rotavirové infekce v současnosti, možnosti prevence očkováním*. [on line]. [cit. 2.3.2012]. Dostupné z: <<http://www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina/rotavirove-infekce-v-soucasnosti-moznosti-prevence-ockovanim-462090>>.
25. PAZDIORA, Petr, TÁBORSKÁ, Jana. *Průjmová onemocnění vyvolaná rotaviry*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a.s., 2004. 144 s. ISBN 80-247-0626-1.
26. PŘECECHTĚLOVÁ, Jana. Průjmová onemocnění infekční etiologie v dětském věku. *Florence*. Praha: 2009. roč. 5, č. 9, s. 36-39. ISSN 1801-464X.
27. SIKOROVÁ, Lucie. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a.s., 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-3593-1.

28. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v pediatrii*. 1.vyd. Praha: Grada publishing, a.s., 2010. 292 s. ISBN 978-80-247-3286-2.
29. SLEZÁLOVÁ, Lenka a kol. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty II – pediatrie, chirurgie*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a.s., 2007. 204 s. ISBN 978-80-247-2040-1.
30. SMETANA, Jan a kol. *Rotavirové infekce a očkování*. [on line]. [cit. 22.12.2011]. Dostupné z: <<http://www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina/rotavirove-infekce-a-ockovani-459220>>.
31. STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství 2: Zajišťování kvality ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2006. 47 s. ISBN 80-7013-270-1.
32. STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství 4: Jak provádět ošetrovatelský proces*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2005. 66 s. ISBN 80-7013-283-3.
33. STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství 3: Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. 49 s. ISBN 80-7013-282-5.
34. STOŽICKÝ, František, PIZINGEROVÁ, Kateřina. *Základy dětského lékařství*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2008. 359 s. ISBN 978-80-246-1067-2.
35. TÁBORSKÁ, Jana. *Infekční průjmová onemocnění*. [on line]. [cit. 22.1.2012]. Dostupné z: <<http://www.solen.cz/pdfs/int/2005/09/10.pdf>>.
36. TRACHTOVÁ, Eva. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů, 2005. 106 s. ISBN 80-7013-324-4.
37. VELEMÍNSKÝ, Miloš a kol. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 6. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita Zdravotně sociální fakulta, 2009. 178 s. ISBN 978-80-7394-182-6.
38. VELEMÍNSKÝ, Miloš a kol. *Klinická propedeutika*. 5. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita Zdravotně sociální fakulta, 2005. 144 s. ISBN 80-7040-837-5.

39. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a.s., 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.

8. Klíčová slova

Ošetrovatelská péče

Průjmová onemocnění

Kojenec

Batole

Sestra

Rehydratace

Standard

9. Přílohy

Seznam příloh:

Příloha 1 – Dotazník pro sestry

Příloha 1

Dotazník pro sestry pracující na dětském nebo infekčním oddělení

Vážená kolegyně, jmenuji se Alena Kylianová a jsem studentkou 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské university v Českých Budějovicích, obor všeobecná sestra. Dovoluji si Vám předložit dotazník, který je součástí mé bakalářské práce „Ošetrovatelská péče u kojenců a batolat s průjmovým onemocněním“. Tímto bych Vás chtěla požádat o jeho vyplnění. Nejvhodnější odpovědi označte křížkem nebo zakroužkujte, popřípadě doplňte vlastními slovy. Dotazník je anonymní a bude použit k výzkumu v této bakalářské práci.

Děkuji za ochotu a spolupráci.

Alena Kylianová

1. Na jakém oddělení pracujete:

- a) Dětské oddělení
- b) Infekční oddělení

2. Uveďte prosím Váš věk:

- a) 19 – 29
- b) 30 – 39
- c) 40 – 49
- d) 50 – 59
- e) 60 a více

3. Jaká je celková délka Vaší praxe na těchto odděleních (dětské nebo infekční):

- a) 5 let a méně
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 15 let
- d) 16 a více let

4. Vaše nejvyšší dokončené vzdělání:

- a) SZŠ
- b) VOŠZ
- c) Bc.
- d) Mgr.

5. Máte zkušenost s ošetřováním kojenců a batolat s průjmovým onemocněním:

- a) Ano
- b) Ne

6. Má vaše oddělení vypracované ošetřovatelské postupy zaměřené na ošetřování kojenců a batolat s průjmovým onemocněním:

- a) Ano
- b) Ne

7. Máte na vašem oddělení vypracovaný ošetřovatelský standard přímo zaměřený na ošetřování kojenců a batolat s průjmovým onemocněním:

- a) Ano
- b) Ne

Pokud jste odpověděla - ne, odpovězte na otázku č.8, na otázky s č.9, 10, 11, 12 neodpovídejte, dále pokračujte otázkou č.13.

Pokud jste odpověděla - ano, neodpovídejte na otázku č.8, dále pokračujte otázkou č.9.

8. Měl by být na vašem oddělení takový ošetrovatelský standard vypracován:

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

9. Znáte obsah tohoto standardu:

- a) Ano - dobře
- b) Ano - ne moc dobře
- c) Neznám

10. Postupujete při ošetrování kojenců a batolat s průjmovým onemocněním podle tohoto standardu:

- a) Ano - vždy
- b) Ano - někdy
- c) Ne

11. Vyhovuje Vám tento standard:

- a) Ano
- b) Ne

12. Kterou oblast ošetrovatelské péče je třeba u tohoto standardu zkvalitnit:

- a) Ošetrovatelskou péči při perorální rehydrataci
- b) Ošetrovatelské péči o kožní integritu
- c) Ošetrovatelskou péči o udržení fyziologické tělesné teploty
- d) Ošetrovatelskou péči při sledování diurézy

13. Který ošetrovatelský problém považujete u takto nemocných dětí za nejzávažnější:

- a) Dehydratace
- b) Porušená kožní integrita
- c) Strach

14. Který ošetrovatelský postup považujete u takto nemocných dětí za problémový:

- a) Sledování diurézy
- b) Sledování příjmu tekutin
- c) Sledování odchodu stolice

15. Na vašem oddělení používáte v první fázi rehydratace u lehké až střední dehydratace:

- a) Perorální rehydrataci
- b) Parenterální rehydrataci

16. Při perorální rehydrataci kojence nebo batolete používáte na vašem oddělení:

- a) Coca – colu
- b) Jablečný džus
- c) Rehydratační roztok
- d) Jiné (Doplňte):

17. Při rehydratační léčbě sledujete na vašem oddělení u malého pacienta:

- a) Hladinu Na, K
- b) Krevní plyny
- c) Acidobazickou rovnováhu
- d) Specifickou hmotnost moče
- e) Bilanci tekutin

18. Realimentaci provádíte:

- a) Co nejdříve po rehydrataci
- b) Je jedno, kdy začneme s realimentací

19. Jaké potraviny podáváte staršímu kojenci v první fázi realimentace:

- a) Rýžový odvar
- b) Mléčné výrobky
- c) Starší pečivo

20. Je dítě s průjmovým onemocněním umístováno na vašem oddělení odděleně na pokoji:

- a) Ano
- b) Ne
- c) Někdy

21. U dítěte s průjmem sledujete ve stolici:

- a) Sleduji frekvenci vyprazdňování stolice
- b) Sleduji množství stolice
- c) Sleduji barvu stolice
- d) Sleduji zápach stolice
- e) Sleduji příměsi ve stolici
- f) Sleduji velikost vodního dvorce kolem stolice

22. Monitorujete na vašem oddělení stupeň bolesti u batolat:

- a) Ano
- b) Ne

23. Rozeznáváte druhy pláče u kojenců na vašem oddělení:

- a) Ano
- b) Ne

24. Monitorujete druhy pláče u kojenců:

- a) Ano
- b) Ne

25. Jak ošetřujete pokožku v okolí genitálu a recta u dětí s průjmovým onemocněním:
- a) Provádím hygienickou péči jako u jiného onemocnění
 - b) Dodržuji zvýšenou hygienu
 - c) Častěji dítě přebaluji
 - d) Používám ochranné krémy
26. Edukujete rodiče, kteří jsou s dítětem hospitalizováni ohledně dodržování protiepidemických pravidel hygieny:
- a) Ano - vždy
 - b) Někdy
27. Je na vašem oddělení dítě seznamováno s prostředím, personálem a očekávanými výkony nenásilně pomocí hraček.
- a) Ano
 - b) Někdy
 - c) Ne
28. Provádíte na vašem oddělení ošetrovatelskou péči formou ošetrovatelského procesu:
- a) Ano
 - b) Ne
29. Sběr ošetrovatelské anamnézy provádíte:
- a) Neprovádím
 - b) Do 24 hod od přijetí pacienta
 - c) Provádím až druhý den po přijetí pacienta
30. Postupujete při poskytování ošetrovatelské péče dle ošetrovatelského plánu:
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Někdy

