

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Ošetrovatelský proces u dětí s plastikou boltců

Bakalářská práce

Autor práce: Milada Melnyková

Studijní program: ošetrovatelství

Studijní obor: všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Dita Nováková, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 3. 5. 2012

Abstrakt

Bakalářská práce má název Ošetrovatelský proces u dětí s plastikou boltců. Plastická chirurgie zahrnuje operace vrozených a získaných vad a věnuje se pooperačním a poúrazovým stavům. K plastické chirurgii patří estetická chirurgie, která se neustále rozšiřuje. Doba, kdy by měl člověk navštívit plastického chirurga, je závislá na typu vady. Vrožené kosmetické vady se projeví v období dospívání. Operace odstátých uší je nejčastější kosmetickou operací. Tento výkon lze provádět v jakémkoliv věku. Nejčastěji přicházejí děti ve školním věku, ale i lidé ve středních letech. Dětem do 10 let hradí výkon zdravotní pojišťovna.

Teoretická část se zabývá popisem plastické chirurgie, historií, popisem operace, předoperační a pooperační péčí a vývojovým obdobím dětského věku. A je také zaměřena na ošetrovatelskou péči.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit specifika ošetrovatelské péče u dětí s plastikou boltců a zjistit, jaké jsou nejčastější komplikace této operace. Byly stanoveny tři výzkumné otázky. Výzkumným souborem byly děti a jejich rodiče hospitalizovaní na dětském pooperačním a poúrazovém oddělení. Pro výzkumné šetření byly použity polostandardizované rozhovory, pozorování a obsahová analýza dokumentace. Všechny informace byly shrnuty do kasuistik, které byly zpracovány podle modelu Virginie Handersonové. Ve druhé fázi byly informace ověřovány polostandardizovaným rozhovorem se sestrou na základě rozhovorů s dětmi. Výsledky poukázaly na nejčastější komplikace spojené s operací ušních boltců. Sestry v souvislosti s pooperační péčí monitorují především bolest a celkový stav pacienta. Z výsledků dále vyplynulo, že rodiče nemají úplné informace o výkonu. Mezi specifika péče u dětí s otoplastikou patří nošení velkého kompresivního obvazu na hlavě a dlouhodobé přikládání elastické čelenky. Na základě výsledků bude iniciován seminář pro dětské oddělení o problematice ošetrovatelské péče u dětí s plastikou boltců a byl vytvořen ošetrovatelský plán u dětí s plastikou boltců.

Abstract

The name of the bachelor thesis is “The Process of Nursing Children with Otoplasty”.

Plastic surgery deals with operations of congenital and acquired defects and is concerned with post-operative and post-traumatic conditions. Plastic surgery includes aesthetic surgery, which still continues to grow in importance. The timing of a visit to a plastic surgeon depends on the defect type. Congenital cosmetic defects appear in the period of adolescence. Operations of prominent ears are the most common cosmetic operations. The operation can be carried out disregarding the age. Most often, school-aged children and middle-aged people are interested. The costs of operation on children up to the 10 years of age are covered by the insurance company.

The theoretical part deals with the description of plastic surgery, the history, the description of an operation, pre- and post-operative care and the child age development stage. It also concentrates on nursing care.

The aim of the bachelor thesis was to identify the specifics of nursing care of children with otoplasty and the most common complications in relation to this operation. Three research questions were put forward. The research sample included children and their parents hospitalised in a child post-operative and post-traumatic ward. The research was based on semi-standardised interviews, observations and content analysis of documentation. All information was summarised in case studies, in accordance with Virginia Henderson model. In the second phase, the information was verified by means of a semi-standardised interview with a nurse based on interviews with children. The results have identified the most common complications relating to the operation of auricles. As far as postoperative care is concerned, nurses primarily monitor the pain and the patient’s general condition. Furthermore, it followed from the results that parents lacked comprehensive information on the operation. The specifics of care of children with otoplasty include wearing large compression bandage on the head and long-term application of an elastic headband. In consequence of the findings, a seminar for children wards will be held concerning the issues of nursing care of children with otoplasty, and a nursing plan has been worked out for such children.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2012

Milada Melnyková

Poděkování

Velmi bych chtěla poděkovat mé vedoucí práce Mgr. Ditě Novákové, Ph.D. za cenné rady, připomínky a trpělivost při vedení bakalářské práce a také za čas, který mi věnovala. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině za pochopení a trpělivost.

Obsah:

Úvod.....	3
1. Současný stav	4
1.1 Plastická chirurgie a její historie	4
1.1.1 Historie plastické chirurgie ve světě	4
1.1.2 Historie plastické chirurgie v České republice	6
1.2 Plastická chirurgie – operace odstátých boltců	8
1.2.1 Odstáté boltce	8
1.2.2 Průběh výkonu	9
1.2.3 Anatomie ucha	10
1.3 Předoperační péče	11
1.3.1 Dlouhodobá předoperační příprava	11
1.3.2 Krátkodobá předoperační příprava	12
1.3.3 Bezprostřední pooperační příprava	13
1.3.4 Specifická předoperační příprava před otoplastikou	13
1.3.5 Celková anestézie	14
1.4 Všeobecná pooperační péče	15
1.4.1 Pooperační péče po otoplastice	16
1.4.2 Pooperační komplikace	17
1.4.3 Pooperační komplikace po otoplastice	17
1.5 Charakteristika školního věku	18
1.6 Ošetřovatelský proces u dětí s otoplastikou	21
1.6.1 Sledování pooperační bolesti u dětí	22
2. Cíle práce	25
2.1 Cíle práce	25
2.2 Výzkumné otázky	25
3. Metodika	26
3.1 Metodika sběru dat	26
3.2 Výzkumný soubor	26
4. Výsledky	27

<i>4.1 Kazuistiky</i>	27
<i>4.2 Rozhovor se sestrou</i>	54
5. Diskuse	57
6. Závěr	65
7. Použitá literatura	67
8. Klíčová slova	69
9. Přílohy	70

Úvod

V současné době je trendem krása. Krása se hodnotí v každém věku, je to velmi rozebírané téma, dá se říci, že všude. Krásu už začínají hodnotit i děti na prvním stupni základní školy. Děti, kteří mají nějakou odchylku či jsou něčím jiní, bývají často terčem posměchu. Někdy za to bohužel trochu mohou i rodiče, kteří chtějí mít své děti dokonalé. V dnešní době již nejsou plastické operace tabu a tolik skrývané téma. Plastické operace obličejů sahají už do starověku. Již ve staroegyptském papyru byly zmínky o úpravách obličeje. Postupem času se plastická chirurgie vyvíjela a stala se součástí medicínské vědy. Spolupracuje s mnoha obory a je nezastupitelná. Stejně tak její část estetická chirurgie je pro mnoho lidí vysvobození z komplexů a nízkého sebevědomí. Plastické operace se netýkají ale jen dospělých pacientů, čím dál častěji se objevují jako pacienti i děti. Nejčastější dětskou operací je plastika odstátých boltců, latinským názvem otoplastika. Odstáté boltce jsou nejčastější kosmetickou vadou. Právě tato operace a specifika týkající se tohoto výkonu je tématem předkládané bakalářské práce.

Podnětem pro vypracování této práce pro mne byla vlastní zkušenost s těmito dětmi při práci na dětském pooperačním a pourazovém oddělení. Těchto dětí stále přibývá a už je to celkem běžná operace u dětí, kteří mají odstáté ouška. Jen v roce 2010 bylo v Českých Budějovicích na dětském oddělení hospitalizováno 41 dětí s touto diagnózou.

Bakalářská práce byla rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část popisuje vývoj plastické chirurgie ve světě i v České republice, dále popis problematiky odstátých boltců zároveň s anomií, vlastní popis výkonu, předoperační a pooperační péči. Teoretické část je zaměřena na popis vývojového období dětí předškolního a školního věku, protože právě tato věková skupina dětí podstupuje nejčastěji tento výkon. Praktická část se věnuje rozhovorům s dětmi a jejich rodiči a toto je zpracováno v kazuistikách.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit zvláštnosti v ošetrovatelské péči před a po operaci odstátých boltců. Zjistit informovanost dětí a rodičů o výkonu.

1. Současný stav

Plastická a estetická chirurgie je velmi vyhledávaným medicínským oborem jak u dospělých, tak i dětských pacientů, respektive u jejich rodičů. Otoplastika je nejčastější kosmetickou operací u dětí

1.1 Plastická chirurgie a její historie

Plastická chirurgie se netýká jen estetiky, i když je to její velká součást a pro klienty psychicky podstatná věc, ale je částí velmi širokého oboru. Zahrnuje operace vrozených a získaných vad, jako jsou rozštěpy, anomálie, kožní nádory, věnuje se pooperačním a poúrazovým stavům a také popáleninám. Plastická chirurgie je nezastupitelná při chirurgické léčbě a spolupracuje se všemi chirurgickými obory (Měšťák, 2005)

1.1.2 Historie plastické chirurgie ve světě

První záznamy o plastické chirurgii pocházejí ze staré Indie. Už tři tisíce let před naším letopočtem ve staroegyptském papyru byly zmínky, jak učinit staré lidi mladšími. V indických encyklopediích se píše, jak příslušníci kmenů Koomasů zhotovovali nosy z kůže čela a tváře. Na přelomu našeho letopočtu popisuje ve svém díle římský spisovatel a lékař Aulus Cornelius Celsus plastiku nosu, rtů a boltce. V tomto díle je první zmínka o operaci rozštěpu rtu. Ve třetím století našeho letopočtu podrobně popsal Ind Sušruta rekonstrukční postupy v obličeji. S rozpadem římské říše upadal i rozvoj medicíny. Středověk nebyl příznivě nakloněn vědeckému bádání. V 15. století v Itálii je medicína na vysoké úrovni. Antonio Branka jako první použil k náhradě nosu lalok kůže z paže. Ve druhé polovině 16. století Gaspar Tagliazzi vydal knihu, kde podrobně rozebírá způsob plastiky nosu z kůže paže, náhradu částí boltců a rtů. Tato kniha, vydaná v roce 1568, je první vědeckou knihou o plastické chirurgii. Profesor Tagliazzi zemřel a plastické operace byly jen sporadické. K jejich oživení dochází v 19. století. Napoleonův chirurg, Larrey, vypracoval návod pro přesun kožních pruhů v obličeji a jejich použití pro náhradu nosu a jiných částí obličeje. Německý chirurg Dieffenbach vykonával mnoho pokusů na zvířatech. Francouzský

chirurg Ollier provedl transplantaci částí kostí s okosticí. V roce 1869 francouzský chirurg Reverdin vynalezl volné přenášení malých částí kůže seříznutých břitvou z povrchu kůže a ty kladl na špatně se hojící rány. Oba francouzští chirurgové stáli u zrodu transplantace kůže, ale problematiku uveřejnil a zpracoval německý chirurg po které se tato metoda jmenuje Thierschova technika. Velký význam pro rozvoj plastické chirurgie a chirurgie obecně mají práce Semmelweise a Pasteura, na jejichž základě vypracoval anglický chirurg Lister antiseptický operační způsob. To přineslo první úspěšný prostředek proti infekcím v ráně. Mikroby se ničily kyselinou karbolovou. Za počátek nové éry v plastické chirurgii se považuje období první světové války. Docházelo k prudkému vzestupu plastické chirurgie v mnoha zemích, kvůli válečným poraněním a jejich řešení. V roce 1930 byla založena francouzská společnost plastické a estetické chirurgie. V roce 1931 byla založena americká společnost. V roce 1933 se konal první mezinárodní kongres v Paříži. Rozvoji plastické chirurgie napomohla i druhá světová válka. Začaly vznikat odborné ústavy plastických chirurgií. V roce 1946 vychází odborný časopis plastické chirurgie „Plastic and Reconstructive Surgery“. V roce 1955 dochází k obnovení Mezinárodní společnosti plastické chirurgie, ve Stockholmu se konal první sjezd plastických chirurgů. Plastická chirurgie se stala uznávanou součástí preventivní léčebné péče. Vývoj estetické chirurgie je historicky spjat s plastickou chirurgií. Posláním estetické chirurgie je člověka zbavit pocitu odlišnosti od jiných a navrátit mu sebevědomí. K největšímu rozmachu estetické chirurgie dochází na přelomu 19. a 20. století minulého tisíciletí, a to v důsledku pokroku v rozvoji lékařství a také kvůli zvyšujícímu se zájmu o krásu lidského těla. První operaci k doplnění a vyrovnání deformace nosu provedl v roce 1828 Russet, k doplnění nosu použil zlato a stříbro. V roce 1896 v Izraeli použili k vyrovnání deformace nosu štěp z vlastní tkáně těla. V roce 1845 Diefenbach korigoval příliš široký nos pomocí širokých řezů, které ale zanechávaly veliké jizvy. V roce 1887 zavádí Američan John Orlando Roe vnitřní řezy bez viditelných jizev, což vývoj estetické chirurgie posunulo výrazně dopředu. (Měšťák, 2005; Měšťák, 2010; Kufa, 2008).

1.1.3 Historie plastické chirurgie v České republice

Zakladatelem je akademik František Burian. Byl to plastický chirurg světového formátu a vynikající vědec. V období první světové války zřídil stanici plastické chirurgie v Temešváru a tam získal své velké zkušenosti. Po skončení války tuto stanici převedl do nemocnice na Hradčanech. Stanice se nejprve věnovala těžkým pouřazovým stavům z války. Od roku 1935 nachází své definitivní sídlo v nemocnici na Královských Vinohradech, základní pracoviště ústavu a kliniky plastické chirurgie. Později se vytvořilo oddělení pro léčbu popálenin a rozšířilo se na léčení nemocných se zevními vrozenými vadami obličeje, genitálu, trupu, končetin a nádorovými onemocněními kůže. V roce 1948 vznikl ústav a později klinika plastické chirurgie v Brně a o rok později v Bratislavě. Pracoviště plastických chirurgií byla postupně zřizována při fakultních krajských a okresních nemocnicích, např. Košice, Ostrava. Akademik Burian vychoval celou řadu vynikajících plastických chirurgů. Václav Karfík se zasloužil o rozvoj chirurgie ruky a poraněného obličeje. Helena Pešková přednostka pražské kliniky. Miroslav Fára se věnoval problematice obličejových rozštěpů, dostalo se mu mezinárodní uznání. V roce 1932 byla u nás plastická chirurgie jako první na světě uznána samostatným oborem a přednášena studentům Lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Zásahu na tom má profesor Arnold Jirásek s pomocí doktora Buriana. Plastická chirurgie je atestačním oborem od roku 1966. V současné době je v ČR pět univerzitních klinik plastické chirurgie: klinika plastické chirurgie 3. LF UK a FN Královské Vinohrady, klinika plastické a estetické chirurgie Masarykovy univerzity v Brně, klinika plastické chirurgie 1. LF UK a FN Na Bulovce, klinika popálenin a rekonstrukční chirurgie Masarykovy univerzity v Brně a klinika popáleninové medicíny 3. LF UK a FN Královské Vinohrady v Praze (Měšťák, 2005; Měšťák, 2010).

O vývoj estetické chirurgie se také zasloužil doktor Burian. První záznamy o operacích kosmetických vad v ČR jsou z roku 1926, kdy Burian uskutečnil redukci velkých prsů. Krátce nato provedl také operaci obličeje, očních víček a korekci ochablé břišní stěny po porodu. Doktor Burian vydal mnoho monografií, které byly zaměřeny na chirurgickou léčbu vrozených a získaných vad. Zpracoval atlas

o operacích kosmetických vad, který je znám i ve světě. Po druhé světové válce vzniká jediný ústav tohoto druhu v Československu, Ústav lékařské kosmetiky v Praze, byl zaměřen pouze na estetickou medicínu. V jeho čele stál po mnoha let MUDr. Karel Fahoun. Postupem let dochází k velkému nárůstu estetických pracovišť, z důvodu velké poptávky po operacích a korekcích kosmetických vad. Tato poptávka souvisí se zvyšující se životní úrovní a velkou medializací v časopisech a mediích (Měšťák 2005, Měšťák 2010).

Oddělení plastické chirurgie v Českých Budějovicích je jediné pracoviště plastické chirurgie v jižních Čechách. Zabývá se hlavně problematikou vrozených vad a věnuje se chirurgické léčbě kožních nádorů. Spolupracuje s ostatními odděleními. Věnuje se jak dospělým, tak i dětským pacientům. Řeší akutní replantační případy. Součástí plastické chirurgie je i estetická chirurgie pro děti. Oddělení provede ročně 1300 – 1500 operací. Nejvíce dětských operací v estetické chirurgii je operace odstátých boltců = OTOPLASTIKA (nemcb, 2012).

Počet dětí s otoplastikou za rok 2010 a 2011 v nemocnici ČB. Dětské pacienty s otoplastikou jsou v nemocnici v Českých Budějovicích hospitalizováni na dětském oddělení. Otoplastika se u dětí v této nemocnici ambulantně neprovádí. Malí pacienti většinou přichází na příjem den před výkonem, jsou přijati na pooperační a poúrazové oddělení a od půlnoci jsou na lačno. Ráno si z operačního sálu volá anesteziologická sestra, v kolik se dítě má dostavit na sál, kam jde v doprovodu sanitárky (mohou s ním jít i rodiče). Premedikace se nepodává. Po výkonu je dítě dvě hodiny na dospávacím pokoji na dětském oddělení a pak je převezeno zpátky na oddělení na svůj pokoj.

V roce 2010 bylo na dětském oddělení hospitalizováno 41 dětí s otoplastikou, z toho 13 chlapců a 28 děvčat. V roce 2011 do druhého týdne v listopadu bylo hospitalizováno 34 dětí s otoplastikou, z toho 9 chlapců a 25 děvčat (nemcb 2012; Vonešová, 2010).

1.2 Plastická chirurgie – operace odstátých boltců

Doba, kdy navštívit plastického chirurga za účelem úpravy kosmetické vady, je závislá na typu vady. Vrozené kosmetické vady se projevují v období dospívání. Získané kosmetické vady až v pozdějším věku, v důsledku gravidity, váhovou disbalancí, stárnutím a nebo následkem úrazu. Za nejnižší věkovou hranici je všeobecně považován věk 18 let. Výjimkou jsou operace vrozených vad, těžké poúrazové stavy a korekce odstálých boltců, které se dělají v mladším věku, často do dovršení 10 let. Naléhavost korekce kosmetických vad je dána kromě typu a stupně vady i osobnostními vlastnostmi jejího nositele. Často jsou ovlivněny narážkami a posměchy okolí. Nejcitlivější věk je období puberty, ale v každém věku a životní etapě je pro člověka vzhled důležitý. Mnoho lidí nese tělesnou vadu bolestně a považuje ji za překážku veřejného úspěchu a osobního štěstí (Měšťák, 2010; Kufa, 2008; Bartoňková, 2010).

Estetická chirurgie se dělí na dva základní druhy :

- a) operace, která má za cíl změnu tvaru nebo tělesných proporcí. To jsou operace odstálých ušních boltců, změna tvaru nosu, očí, rtů, brady, změny tvarů prsou, břicha, změna rozložení kožního tuku
- b) omlazující operace. To jsou operace očních víček, omlazení obličeje a krku, vyhlazení vrásek obličeje, operace povislých prsou, uvolnění břišní stěny, odstranění kožních nadbytků paží a vnitřních stehen (Měšťák, 2010; Kufa, 2008).

1.2.1 Odstáté boltce

Odstáté boltce jsou nejčastější kosmetickou vadou. Pro celkový výraz obličeje jsou uši stejně důležité jako oči, nos a ústa. Nejčastěji bývá tato vada oboustranná. Úhel odstupu boltce nemusí být na obou stranách stejný. Vyskytují se i odchylky ve velikosti boltce, bývá jednostranná nebo oboustranná. Dále se vyskytují tvarové odchylky boltců, jsou časté a rozmanité. Operace se provádí tehdy, kdy estetický dojem není ideální. Tento výkon lze provádět v jakémkoliv věku. Nejčastěji podstupují výkon děti ve školním věku, ale podstupují jej i lidé ve středních letech, kteří se k tomuto výkonu dlouho odhodlávali, neměli peníze, čas a nebo motivaci. Děti často bývají terčem

posměchu v kolektivech i ve svém okolí, a tou nich může způsobit psychické poruchy. Často to dětem začne vadit při nástupu do školního kolektivu, proto se tento problém řeší individuálně mezi 7. a 10. rokem věku. Tento výkon se nikdy nedělá dříve kvůli růstu hlavy a ukončování vývoje boltce. U dětí do 10. let hradí výkon zdravotní pojišťovna. Rodiče s dítětem nebo dospělý člověk navštíví plastického chirurga a osobně se s ním poradí. Klient by měl chirurgovi svěřit veškeré problémy týkající se motivace k plastice boltců i to, co si od plastiky slibuje. Vždy je rozhodující přání pacienta. Výkon by se neměl provádět, pokud dítě jednoznačně operaci odmítá a je to přání spíše rodičů než dítěte. Tato operace se dá provést kdykoli v pozdějším věku. Je důležité si všimnout, jak dítě handicap nevhodného postavení uší cítí. Lékař posoudí místní nález a tvary boltců. Dá termín operace, nejčastěji to bývá jaro a podzim. A vysvětlí průběh výkonu. Klient dostane souhlasy s výkonem, kde jsou popsány i možné komplikace (Měšťák, 2010; Kufa, 2008, Bartoňková, 2010).

Při otoplastice jsou korigovány ušní boltce tak, aby odpovídaly přirozenému postavení a byly bez nápadných známek chirurgické intervence. Odstávající boltce vznikají často důsledkem nevyvinutého anthelixu, důsledkem nedokonalého zahnutí části chrupavky, při kterém dochází k vyhlazení reliéfu boltce a zvětšení úhlu v zadní části boltce na 150 a více stupňů. Chrupavka bývá nápadně ohebná a tenká. Účelem výkonu je vytvoření nového anthelixu a přiblížení helixu k hlavě (Měšťák, 2010; Kufa, 2008; Bartoňková 2010).

1.2.2 Průběh výkonu

Výkon trvá přibližně hodinu, při složitějších zákrocích může trvat i déle, například při řešení různých deformit. Je možné ho provádět v analgosedaci i v celkové anestezii. U malých dětí se většinou provádí v celkové anestezii. Záleží na nemocnicích, bývá to individuální i podle anesteziologa, anebo přání rodičů. Chirurgický řez se provádí v místě za boltcem do ohybové rýhy mezi boltcem a záušním prostorem. Řez je ve tvaru půlměsíce a to dělá jizvu nenápadnou. Provádějí se nářezy, člunkovité vyříznutí, excize kůže na zadní straně boltce, které slouží k zjemnění chrupavky v místech přirozeného ohnutí, to se zbrousí frézku, nebo pomocí paralelních nářezů

chrupavky. Nejdůležitější fází je modelace chrupavky do správného postavení a tvaru, aby se změkčil a ztenčil její ohyb, aby boltec nepružil a lépe se pomocí stehů přitáhl ke spodině. Boltec je přichycen a zafixován a vyříznutá kůže se sešije vstřebatelnými stehy a přiloží se čtverečky s mastným tylem. Dělá se redukce kůže za boltcem a někdy se zakládají, ke zvýraznění tvaru modelovaného boltce, zevní odstranitelné stehy. Operace je ukončena elastickým obvazem celé hlavy. Den po operaci se elastický obvaz sejme a nasadí se elastická čelenka. Tato čelenka se nosí 2 až 3 týdny 24 hodin denně a poté ještě 14 dní na noc. Po operaci se provádějí pravidelné převazy, kde se ošetřují rány za boltcem. Uši mohou po operaci a během prvních dnů výrazně bolet. Výkon bývá dobře snášen, ale komplikace se objevit mohou. Doba hospitalizace bývá přibližně 3 – 4 dny. Poté pacienti dochází ob den na převazy, do 10. pooperačního dne, pak je následující kontrola za týden a poté za 14 dní. K fyzické zátěži a ke sportovním aktivitám se člověk může bez problémů vrátit po 2 měsících (Kufa, 2008; Měšťák, 2010; Měšťák, 2005; Bartoňková, 2010; fnkv 2012; lekarionline 2012; plasticka-chirurgie 2012).

1.2.3 Anatomie ucha

Ucho je smyslový orgán se dvěma recepčními systémy, rovnovážným a sluchovým. Ucho je vestibulokochleární aparát. Je uspořádáno tak, že rovnovážné ústrojí vnitřního ucha přijímá podněty přímo ve vnitřním uchu, gravitační a pohybové podněty, kdežto sluchový orgán má část pro zachycení zvukových vln, pak část pro jejich úpravu a pro převod a část s vlastním percepčním orgánem. Je složeno ze tří částí. Dělí se na zevní ucho - kam patří ušní boltec, zevní zvukovod a bubínek. Střední ucho - kde je středoušní bubínková dutina, sluchové kůstky a sluchová trubice. Vnitřní ucho zahrnuje kostěný labyrint a v něm blanitý labyrint v pyramidě spánkové kosti (Fiala, 2004; Čihák, 1997; Merkunová, 2008).

Zevní ucho – (auris externa): Skládá se z ušního boltce a zevního zvukovodu. Boltce je plochý útvar, který je připojený k hlavě v úhlu 20 – 40°. Jeho horní okraj je přibližně ve výši kořene nosu. Má chrupavčitý podklad, dolní část vybíhá v měkký prokrvený lalůček. Chrupavka má zakřivený okraj, který se nazývá helix, a před ním je podélně probíhající val antehelix. Dolní konec antehelixu vybíhá v hrbolek, před ním je plochý výběžek a mezi nimi zářez, který se nazývá incisura intertragica. Mezi antehelixem, hrbolekem a výběžkem je prohlubeň, ve které začíná zevní zvukovod. Na boltci pod kůží má člověk drobné svaly.

Zevní zvukovod – (meatus acusticus externus): Je to esovitě zahnutá dlouhá trubice, 2,5 cm. V zevní části je stěna tvořena chrupavkou a v mediální části spongiózní kostí. Je kryta kůží, která má v sobě hodně mazových žlázek, jež tvoří vazký sekret. Tento sekret se nazývá cerumen. U dospělého člověka zde vyrůstají chlupy. Zevní zvukovod je zakončený bubínkem (Fiala, 2004; Čihák, 1997; Merkunová, 2008).

1.3 Předoperační příprava

Předoperační příprava je velmi důležitá před každou operací a důsledně provedená vyšetření mohou vést k zabránění pooperačních komplikací. Předoperační příprava se dělí na dlouhodobou a krátkodobou (Slezáková, 2010).

1.3.1 Dlouhodobá předoperační příprava

Provádí se interní vyšetření. Výsledky interního vyšetření nesmí být starší jak 14 dnů před plánovaným výkonem. Zahrnuje EKG, rentgenové vyšetření srdce a plic, fyzikální vyšetření, fyziologické funkce. Provádí se screeningové vyšetření moče, což je moč + sediment, screeningové vyšetření krve, do kterého patří krevní obraz, základní biochemie, krevní skupina + Rh faktor, koaguace – aPTT, Quickův test. Základní vyšetření mohou být rozšířeny o další vyšetření, o tom rozhodne lékař podle celkového stavu klienta (Slezáková, 2010; Valenta, 2007).

Klient podepisuje souhlas s operací a s anestezií. Další částí je psychická příprava, na ní se podílí celý zdravotnický personál. Přístup lékaře a sestry by měl u klienta a jeho příbuzných budit důvěru. Lékař informuje klienta, u dětí zákonného zástupce, o druhu

operace, způsobu a pooperačním průběhu. Sestra odpovídá na příslušné dotazy týkající se ošetrovatelské péče před i po operaci (Slezáková, 2010; Valenta, 2007).

Dlouhodobá předoperační příprava spočívá také ve zlepšení funkce jednotlivých orgánů a úpravou chudokrevnosti. Speciální příprava se liší dle charakteru onemocnění operovaného orgánu (např. dietní opatření, podání antibiotik, parenterální výživa). Dále se provádí prevence tromboembolických komplikací, kde je nebezpečí uvolnění části krevních sraženin do plicní tepny a vznik plicní embolie. Do této prevence patří předoperační bandáž dolních končetin elastickým obinadlem, podání antikoagulancií (léků snižující krevní srážlivost), hrazení ztrát tekutin a pooperační rehabilitace, včasná mobilizace (Slezáková, 2010; Valenta, 2007).

U některých výkonů je doporučována autotransfuze. Autotransfuze je transfuze krve a krevních derivátů získaných od klienta určená pro něho samého. Výhodou je zamezení přenosu infekčních chorob, zamezení neshodnosti antigenů červených a bílých krvinek, krevních destiček a bílkovinných antigenů. Zamezuje se riziko potransfuzní reakce. Odběry krve se provádějí v týdenních intervalech, aby poslední krev byla odebrána týden, nejpozději 72 hodin, před plánovanou operací. Intervaly jdou zkrátit na 3 dny. Odebírá se 400-450 ml krve. Krev je připravena k okamžitému použití, nemusí se provádět křížová zkouška. Absolutní kontraindikací k autotransfuzi je septický stav pacienta. Použitelnost krve je 35 dní. Krvetvorba se musí podpořit podáváním preparátů železa dva týdny před prvním odběrem (Slezáková, 2010; Valenta, 2007).

1.3.2 Krátkodobá předoperační příprava

Dělá se 24 hodin před samotným výkonem. Klient nesmí od půlnoci nic jíst, pít a nesmí kouřit. Dětem se jídlo i pití schovává a o půlnoci se mohou vzbudit na poslední napití. Minimální doba lačnění před výkonem je 6 - 8 hodin. U klientů s poruchami výživy se zajišťuje parenterální přívod energie a tekutin. Dle druhu chirurgické operace se může provádět vyprazdňování tlustého střeva. Provádí se celková koupel klienta, dle soběstačnosti buď sám, nebo s pomocí. Nehty nesmí být nalakované. Připravuje se operační pole, dle druhů operace, oholení plochy operačního pole. Klient by měl být

před výkonem dostatečně odpočínutý, večer na spaní se podávají sedativa a hypnotika. Děti mohou mít u sebe do rána někoho z rodičů (Slezáková, 2010; Valenta, 2007).

Anesteziologická příprava – anesteziolog přichází na oddělení za klientem, seznamuje ho s anestezií, hodnotí jeho zdravotní stav. Rozhoduje o premedikaci u klienta. U dětí informuje zákonné zástupce (Slezáková, 2010; Valenta, 2007).

Psychická příprava klienta – cílem je minimalizace strachu z operace, podílejí se na tom lékaři i sestry. Trpělivé vysvětlování všech otázek. Nikdy by se neměly bagatelizovat otázky kladené klientem týkající se délky anestézie, operačního výkonu, pooperačního průběhu, možnosti vzniku komplikací (Slezáková, 2010; Valenta, 2007).

1.3.3 Bezprostřední předoperační příprava

To je časový úsek dvě hodiny před operací. Přikládají se elastické bandáže na dolní končetiny, kontroluje se operační pole a dokumentace klienta. Kontrola chrupu, kdo má protézu, musí jí vyjmout. Kontrola lačnění, u dětí velký dohled, aby se během čekání na výkon ničeho nenapili a nic nesnědly. Ráno by si děti neměly ani čistit zuby, aby nedošlo k polknutí vody. Kontrola vyprázdnění, před výkonem se dojit vymočít. Dlouhé vlasy stáhnout do culíku. Plnění speciálních požadavků chirurga, zavedení permanentního močového katétru, zavedení žaludeční sondy, zavedení venózního přístupu, podávání antibiotik nitrožilní cestou k zabezpečení prevence infekcí. Premedikace se aplikuje na základě ordinace anesteziologa, který rozhodne o tom, ve kterou dobu má klient léky dostat (Slezáková, 2010; Valenta, 2007).

1.3.4 Specifická předoperační příprava před otoplastikou

Klient musí mít podepsaný souhlas s výkonem a s anestezií. Za děti to podepisuje zákonný zástupce. Dítě musí mít předoperační vyšetření pediatrem dle specifikace, to nesmí být starší sedmi dnů. Pokud se výkon provádí v celkové anestezii, musí být pacient od půlnoci na lačno, nesmí nic jíst a pít. Proto se dětský pacient dostaví na příjem den před výkonem. Při přijetí podepisuje zákonný zástupce souhlas s hospitalizací a souhlas s poskytováním informací. Doporučuje se mít sebou oděv,

který se nepřetahuje přes hlavu. Pacient nesmí mít šperky včetně náušnic (Měšťák, 2010; Vonešová; Klíma).

U dětí je třeba velký dohled a vše jim dostatečně vysvětlit. Děti je třeba předem na výkon připravit, vysvětlit jim vše a zbavit je strachu. Doporučuje se, aby měly u sebe v době čekání na výkon rodiče. Večerní premedikace a vyprázdnění není nutné dělat. V případě trvalého užívání léků je nutná porada s lékařem. Je nutný dobrý zdravotní stav, pacient nesmí mít virovou chorobu a ani být v rekonvalescenci. Kontraindikací je zánětlivé onemocnění kůže, ekzém, kožní plíseň a špatný celkový stav. Tři týdny před výkonem by neměli užívat léky ovlivňující srážlivost krve (Měšťák, 2010; Kufa, 2008; Sedlářová, 2008; Vonešová).

V den operace sestra změří tělesnou teplotu, pokud dítě užívá trvale nějaké léky, měly by se podat jen s malým množstvím tekutin. Pediatr, který má službu, vyšetří dětského pacienta a zapíše do příslušné dokumentace, jestli je dítě schopno výkonu v celkové anestezii. Dlouhé vlasy se musí stáhnout tak, aby nebyly žádné okolo uší. Ze sálu si zavolají čas, kdy má být dítě přivedeno. Pacient je na sál doveden nižším zdravotnickým personálem, mohou ho doprovodit i rodiče, sestřám je dítě předáno s kompletní dokumentací (Měšťák, 2010; Vonešová; Klíma).

1.3.5 Celková anestézie

„Anestézie je vyřazení veškerého čítí senzitivního i bolestivého s vyřazením vědomí“ (Pachl, 2006, str. 75).

Podle způsobů podání se celková anestézie dělí na inhalační, nitrožilní, nitrosvalovou a rektální. U otoplastiky se většinou provádí kombinace inhalační s nitrožilní. Nitrožilní anestézie má výhodu rychlého nástupu účinku. Výhodná je u dětí, kvůli zabránění strachu a nespolupráci při inhalační anestezii. Při úvodu do celkové anestézie jsou pacientovi připojeny snímače a elektrody monitorovacích přístrojů, které zaznamenávají výchozí hodnoty krevního tlaku, tepové frekvence, dechové frekvence a kyslíkovou saturaci. Pokud je nutné podat svalová relaxancia, musí být zajištěna průchodnost dýchacích cest tracheální intubací. Uvedení do anestézie a vyvedení

z anestezie je nejrizikovější částí celého anestetického procesu, právě v těchto období dochází nejčastěji ke komplikacím (Pachl, 2006).

1.4 Všeobecná pooperační péče

Po ukončení operace zůstává pacient pod intenzivním dohledem. Musí mít stabilizovaný oběh, dostatečně spontánně dýchat, musí být patrné obranné reflexy, to je schopnost kašlat a polykat. Časným operativním komplikacím je zabráněno právě zajištěním anesteziologické péče po operaci. Po dlouhotrvajících a rozsáhlých výkonech jsou klienti převezeni z operačního sálu na jednotky intenzivní péče. Pro zajištění bezprostřední pooperační péče existují pooperační, dospávací pokoje. Pacient zde zůstává dvě hodiny po výkonu a poté je převezen na lůžkové oddělení. Do chorobopisu operatér provede záznam o operaci, ordinaci léků, infúzních roztoků, transfuzí, převazů operační rány, odstranění drénů a další pokyny, které si vyžaduje. Sestra převezme pacienta a provede o tom zápis do dekurzu. Plní ordinace operátora, ošetřujícího lékaře a anesteziologa (Slezáková, 2010; Valenta, 2007).

Sestra sleduje fyziologické funkce – stav vědomí, stav zornic, měření tepu, krevního tlaku, dechu a saturace kyslíkem. To provádí v pravidelných intervalech, v první hodině po výkonu po 15 nebo 30 minutách a následně každou hodinu, anebo jen třikrát denně. Měří tělesnou teplotu. Všechny údaje zaznamenává do příslušné dokumentace. Lehké výkyvy fyziologických funkcí jsou v prvních pooperačních hodinách častými jevy. Příčinou těchto výkyvů je zatížení organismu narkózou nebo ztrátou krve při operaci. Sestra kontroluje operační ránu, kontrola obvazu. Sledování invazivních vstupů, průchodnosti itravenózních kanyl, barvy kůže a sliznic. Sleduje se diuréza, drény, močový katéř, žaludeční sonda. Sestra sleduje a monitoruje bolest a operační rány. Bolest by se neměla nikdy podceňovat. Sestra bolest zaznamenává do dokumentace podle verbální nebo vizuální škály. O výskytu bolesti sestra informuje lékaře a podá analgetika dle ordinace lékaře. Dětem by se mělo vysvětlit, že mají být v klidu, že nesmí ještě nic jíst ani pít, zabavit je hrou, knížkou nebo malováním. Sestra sleduje nauzeu a případné zvracení. Bývá následkem anestezie a podávání analgetik. Zvratky mohou způsobit aspiraci hlavně u klienta, který se ještě neprobudil úplně

z narkózy. Intravenózně je možné aplikovat léky, které tlumí nauzeu a zvracení. Při velkém zvracení je možné podat infúzní terapii a doplnit tělesné tekutiny dle ordinace lékaře. Sestra sleduje močení po výkonu, pacient by se měl vymočit do 6 - 8 hodin po operaci, dále sleduje odchod stolice a plynů. Střevní peristaltiku podpoříme včasnou mobilizací po výkonu a také aplikací léků. Stolica by měla být do třech dnů. Prevenci tromboembolické nemoci sestra zajistí včasnou mobilizací, dechovou gymnastikou, pasivním cvičením na lůžku, podáváním antikoagulancií a ponecháním elastických bandáží dolních končetin (Slezáková, 2010; Valenta, 2007).

1.4.1 Pooperační péče po otoplastice

Pokud byl výkon proveden v celkové narkóze, zůstává pacient hospitalizován do druhého dne. Po výkonu nesmí ještě dvě hodiny nic jíst ani pít a poté začít jen lehkou stravou. Dětem a rodičům je nutné vše dostatečně vysvětlit. Děti je vhodné zabavit nějakou vhodnou činností, měly by mít relativně klid na lůžku. Nutný je zvýšený dohled sestry, aby si pacient nesejmul obvazy. Sledování fyziologických funkcí dvě hodiny po výkonu, měření krevního tlaku, dechu, pulsu, tělesné teploty a saturace kyslíkem. Dítě je po výkonu dvě hodiny na dospávacím pokoji. Sestra sleduje nauzeu a zvracení. Kontrola obvazů, intravenózní kanyly a její průchodnosti. Uši mohou v prvních dnech po operaci výrazně bolet. Monitorování bolesti, zapisování do dokumentace a hlášení lékaři. Podání analgetik nebo infúzní terapie dle lékaře. Hlava je obvázána obvazem a vypodložena vatou, celá hlava je obvázána do druhého dne. Druhý den se při převazu sejme obvaz a dá se elastická čelenka, která se musí nosit 24 hodin denně 2 –3 týdny a poté se ještě musí nosit 14 dní na noc. V prvním týdnu po operaci je vhodné spát na zádech. Děti mohou navštěvovat školu s čelenkou týden po operaci s osvobozením 1 - 2 týdnů od tělesné výchovy. Stehy jsou většinou vstřebatelné, pokud ne, odstraňují se po deseti až čtrnácti dnech. Je důležité, aby doma nikdo sám obvaz nesundával, zamezí se tím vniknutí infekce do rány. Velká opatrnost by měla být i při mytí vlasů, aby se obvaz nenamočil, a dostatečné vysušení za ušima. Ke sportovním a fyzickým aktivitám se může pacient vrátit po 2 - 3 měsících (Měšťák, 2010; Kufa, 2008; nemcb, 2012; fnkv, 2012; lekarionline, 2012; plasticka-chirurgie, 2012; Vonešová).

1.4.2 Pooperační komplikace

Rozsah, doba trvání, místo a šetrnost operačního výkonu, množství krevních ztrát a současný výskyt přidružených onemocnění i individuální vnímavost a odolnost organismu rozhodují o závažnosti a průběhu pooperační nemoci (Slezáková, 2010)

Bolest vzniká u každého operovaného nemocného, a to většinou po odeznění anestézie. Tlumení bolesti by mělo být kontinuální. Nemocným aplikujeme analgetika nebo opiáty dle ordinací lékaře nebo anesteziologa. Léky tlumící bolest jsou podávány v ordinovaných časových intervalech, nitrožilně, nitrosvalově či rektálně ve formě čípků. Sestra monitoruje bolest, zapisuje do příslušné dokumentace a hodnotí dle škál. Každou změnu musí hlásit lékaři. Příčinou poruch spánku u klienta může být bolest či zvýšená dráždivost centrální nervové soustavy, porucha psychiky nemocného, často i neklid na oddělení. Je velmi důležité dbát o dostatečný spánek nemocného po operaci. Spánek může být podpořen léky na spaní, hypnotiky (Slezáková, 2010; Valenta, 2007).

Zátěž operačního výkonu a anestezie navodí zvýšený tonus sympatiku v časném pooperačním období. Projevem bývají subfebrilie. Zvýšené teploty i horečky bývají reakcí na infekce, plicní komplikace, záněty. Mohou být provázeny zimnicí a třesavkou. Za 3 - 4 dny se většinou tělesná teplota vrací k normě. Trvající teploty nebo jejich vzestup vyžadují pečlivé vyšetření pacienta. Sestra musí pravidelně tělesnou teplotu měřit, zapisovat do příslušné dokumentace a změny hlásit lékaři. (Slezáková, 2010; Valenta, 2007).

Dalšími pooperačními komplikacemi, které se mohou vyskytnout, je respirační pooperační komplikace, cévní pooperační komplikace, močové a alergické komplikace a komplikace v operační ráně (Slezáková, 2010; Valenta, 2007).

1.4.3 Pooperační komplikace u otoplastiky

Stejně jako u všech jiných operací mohou vzniknout komplikace i u otoplastiky. Děti a hlavně rodiče by měli být seznámeni s možností vzniku komplikací. Nejčastější komplikací bývá pooperační bolest. Bolest vzniká většinou u každého operovaného pacienta. Dětem sestry podávají analgetika dle ordinace lékaře nebo anesteziologa. Léky podávají v pravidelných časových intervalech. Vše musí zapisovat do určené

dokumentace a změny hlásit lékaři. Nejčastější pooperační komplikací bývá opakované zvracení. Zvracení bývá následkem anestezie, dlouhodobého lačnění, ale také může být stresové nebo ze smutku, z obav. Je důležité dítěti vysvětlit, že nesmí hned jíst ani pít, že má být v klidu. A všechny změny musí sestra hlásit lékaři. Mohou vzniknout komplikace v ráně, a to infekce, nekróza kůže nebo rozestup rány. Zdrojem infekce v ráně může být sám pacient nebo operační materiál, prostředí operačního sálu, kapénková infekce nebo nedodržování bariérového přístupu. Důležité je dodržování aseptických zásad, kontrola pacienta, včasné rozpoznání známek infekce. Rozestup rány bývá méně častý, může se stát buď v povrchových vrstvách, anebo ve vrstvách hlubších. Příčinou rozestupu rány může být infekce rány, kašel, zvracení nebo také chybné vedení řezu, špatné hojení rány. Nekrózou rány bývají postiženy většinou okraje rány (Měšťák, 2010; Slezáková, 2010; Valenta, 2007; Sedlářová, 2008).

Specifické komplikace u otoplastiky, které se objevují zřídka, jsou přetrvávající otok nebo zarudnutí boltce a snížená citlivost uší. Mohou se uvolnit fixační stehy a je možnost recidivy odstálých boltců. Mohou vzniknout nerovnosti či drobné deformity na boltcích, anebo mohou být zbytnělé jizvy (Měšťák, 2010; Kufa, 2008).

Ve fakultní nemocnici Brno se dělal průzkum na výskyt komplikací u dětí s otoplastikou. V roce 2000 – 2010 měli v nemocnici hospitalizováno 330 pacientů s otoplastikou, 112 chlapců a 218 dívek. Žádné komplikace se neobjevily u 94 % pacientů, což bylo 265 pacientů. U 7 pacientů se objevila infekce v operační ráně a musela se nasadit antibiotika. Reoperaci pro deformitu boltce provedli u 4 pacientů, u 9 pro výskyt keloidní jizvy (Bartoňková, 2010).

1.5 Charakteristika školního období

Během dětství a dospívání se lidský jedinec výrazně mění a vyvíjí. Každé období je velmi individuální a v každém věku dělá dítě velké pokroky ve vývoji. Charakteristickým obdobím pro otoplastiku je předškolní a školní věk. Předškolní věk je od 4 – 6 let a školní období od 7 – 11 let. Otoplastika se nejčastěji provádí u dětí od 5 do 10 let. Právě proto popisují vývojové období školního věku (Langmeier, 1998).

Školní věk trvá od nástupu do školy až po ukončení základní školní docházky. Pro dítě je nástup do školy závažnou změnou v životě, změní se jeho denní režim i míra a druh zátěže. Školní období je možné rozdělit na tři fáze: raný školní věk, který je od nástupu do školy do 6 – 7 let až do 8 – 9 let. V tomto období se dítě adaptuje na školní práci, získává první školní znalosti a dovednosti. Škola ovlivní rozvoj dětské osobnosti. Rané školní období je přechodným mezi hravým předškolním věkem a vyspělejším chováním školáka. Děti v mladším školním věku jsou hravé a nejsou schopny se dlouhou dobu soustředit na jednu věc, mají rády pohádky a při hrách se chlapci a dívky ještě bez zábran mísí (Langmeier, 1998; Klíma; Vágnerová, 2008; Leifer, 2004).

Další fází je střední školní věk, který trvá od 8 – 9 let do 11 – 12 let. Dítě začíná mírně dospívat, připravuje se na dospívání. Tomto období je charakteristický mohutným nárůstem duševní kapacity, zdokonaluje se učení, získávání znalostí a vzdělávání. Třetí fází je starší školní věk a to trvá do ukončení povinné školní docházky, přibližně do 15 let (Klíma; Vágnerová, 2008; Langmeier, 1998; Leifer, 2004).

Každé přechodné období přináší vyšší zranitelnost a vyžaduje více trpělivosti a pomoci od rodičů i učitelů. Školní věk je chápáno jako oficiální vstup do společnosti. Během tohoto celého období se zlepšuje hrubá i jemná motorika. Pohyby jsou rychlejší a svalová síla je větší. Dochází ke koordinaci celého těla. Motorické dovednosti nezávisí jen na věku, ale také na vnějších podmínkách od rodičů. V tomto věku hrozí velké nebezpečí úrazů, a to hlavně dopravních a sportovních. Růst je do období puberty plynulý a stabilní. Poté nastává pubertální akcelerace růstu, urychluje se růst končetin a pak i trupu. Tato růstová akcelerace začíná nejdříve u děvčat, a to kolem 13 – 14 let věku. Dítě ve školním věku si dobře uvědomuje své zdary a nezdary a poměřuje se s výkony druhých dětí. Některé děti mohou své nedostatky kompenzovat jinak, labilnější děti při neúspěších mohou mít neurotické problémy nebo poruchy chování. V tomto věku je dítě více pozornější, vytrvalejší, zkoumá věci po částech, ne vcelku. Ve školním věku roste slovní zásoba, děti tvoří delší složitější věty, souvětí. Poznává nová slova, osvojuje si je a dokáže je používat v souvislostech. Zdokonaluje se paměť, začíná se zdokonalovat logická paměť. Dítě se čím dál více začleňuje do společnosti,

osobnostmi už pro ně nejsou jen rodiče, ale přibývají k nim učitelé, spolužáci. Je důležité, aby dítě bylo v dětském kolektivu, poznává tam samo sebe, vyvíjí se vlastnosti. V tomto věku se začínají více vyvíjet emoce, dítě poznává, že své pocity a přání je možné před okolím skrývat, ale ne před sebou samým. Stabilizuje se morální jednání a rozšiřuje se časová perspektiva. Mravní chování je velmi závislé na autoritách, rodičích, učitelích, kteří určují co je správné, spravedlivé a nespravedlivé. Ve školním věku si dítě uznává určité jednání za správné či nesprávné samo. Je velmi důležité podporovat mravní vývoj dítěte. V tomto věku si děti začínají osvojovat sociální role, začínají se učit očekávané chování od určitého jedince v určité situaci. Poznávají role žáka, roli učitele, spolužáka a také role muže a ženy. Dítě se začíná sebehodnotit. V mladším školním věku je sebehodnocení proměnlivé a závisí na aktuální situaci. Dokáže popsat své fyzické rysy, ale sebehodnocení je nestabilní, pro mladšího školáka je názor jiných lidí na hodnocení sebe samého velmi důležitý. Mladší školák ještě nedokáže přesně popsat své emoce, starší již o svých pocitech mluví a dokáže je vysvětlit. Sebehodnocení je ovlivněno třemi faktory a to výkonem ve škole, zařazení do skupiny dětí a jistotou ve své rodině. Kolem puberty dochází ke snížení sebehodnocení, často se srovnávají s druhými a mívají nízké sebevědomí a může docházet ke školním výkyvům v učení. Na sebehodnocení dítěte mají velký vliv rodiče, ale i učitelé a dětské skupiny. Rodiče by měli být svému dítěti vzorem správného chování. Důležitým znakem pro úspěšnost v kolektivu bohužel někdy bývá zevnějšek dítěte, a to hlavně ve starším školním věku. Hlavně u dívek hraje atraktivní vzhled v pubertálním věku velký význam. Děti v tomto věku se svým vzhledem velmi často zabývají a ty, které již před tím měly nižší sebehodnocení, vnímají odchylky ve fyzickém vzhledu velice zatěžující. V mladším školním věku nápadná deformace těla může být přijímána bez potíží, nápadná deformace mu bude vadit do takové míry, do jaké to vadí rodičům. Ve starším školním věku už to bývá horší, děti se posmívají, odstrkují a neberou dítě s jakýmkoli handicapem do kolektivu. Kladné sebehodnocení je pro duševní zdraví velice významné (Langmeier, 1998; Vágnerová, 2008; Klíma; Leifer, 2004).

1.6 Ošetrovatelský proces u dětí s otoplastikou

Pediatrický pacient vyžaduje individuální přístup zdravotního personálu. Každé dítě je jedinečná bytost a individuálním přístupem může sestra pozitivně ovlivnit jeho vnímání na nemocniční prostředí a na léčebné postupy. Hospitalizace, především neplánovaná, může být pro každé dítě traumatizující zkušenost. Dítě by mělo o plánované hospitalizaci vědět týdnů dopředu, děti s otoplastikou musí být seznámeny s tím, co je čeká a měly by s tím souhlasit. Příprava dítěte na hospitalizaci a na výkony zmírňuje jeho negativní reakce a strach. Dětem je velmi důležité vše náležitě vysvětlit, komunikovat, zodpovídat kladené otázky a připravovat je na to, co je čeká. Ukázat jim výkon například formou hry. Sestra i jiný zdravotnický personál by měli dítěti zkrátit dobu čekání na výkon na nejmenší možnou míru. Je důležité dítě rozptýlit, odvést jeho pozornost od představ souvisejících s operací, něčím ho zaměstnat - hrou, hovorem, sledováním televize. Velice důležité je dítěti ve školním věku, které už chápe, co se s ním bude dít, vysvětlit, jak vše bude probíhat. Proč nesmí jíst a pít a kdy po výkonu bude moct. Vysvětlit, co je to narkóza, jak to bude na sále probíhat, co bude následovat po probuzení z narkózy, kdy se vrátí zpět na svůj pokoj a kdy za ním mohou rodiče přijít. Dítě má strach z neznámého prostředí, z přístrojů a z operačního výkonu. Při hospitalizaci je velmi důležité přizpůsobit dítěti denní režim a prostory a dovolit mu mít u sebe členy rodiny. Do celého ošetrovatelského procesu by se měli zapojovat také rodiče nebo jiný doprovod dítěte. Při ošetřování dítěte je velmi důležitá spolupráce rodiny. Rodiče jsou pro hospitalizované děti nenahraditelnou oporou. Je velice důležité, aby rodiče byli důkladně informováni, a tím mohli spolupracovat. Důležité jsou opakované a srozumitelné informace. Čím více se rodiče v situaci orientují a rozumí jí, tím lépe spolupracují (Sedlářová, 2008; Ondriová, 2011; Klíma; Dobiášová 2010; Plevová, 2010; Venglářová, 2006).

Údaje sbíráme od pacienta s ohledem na věk, od rodičů nebo od jiné pečující osoby. Ke sběru údajů nám také pomohou zdravotnické záznamy jako je překladová zpráva, propouštěcí nebo ambulantní zpráva. Při posuzování dětského pacienta je velmi důležitá důkladná anamnéza, zaměřená na rodinu a na prostředí ve kterém dítě žije. Příjem se většinou provádí den před výkonem. Při příjmu se odebírá anamnéza, u dětí

s otoplastikou nemusí být tolik podrobná jako u dětí s nejasnou diagnózou. Odebírá se rodinná anamnéza, kde se zjišťuje zdravotní stav rodičů, popřípadě i prarodičů kvůli dědičným chorobám. Poté se odebírá osobní anamnéza, kdy se lékař ptá na průběh těhotenství a porodu, porodní hmotnost a délku, poporodní adaptaci, kojení, výživu, preventivní prohlídky, očkování. Dále se ptá na prodělané úrazy, nemoci, operace a hospitalizace, na trvale branou medikaci. Alergologická anamnéza, sociální anamnéza, u dívek gynekologická anamnéza. Anamnéza nynějšího onemocnění. Dítě je nutné vyšetřovat v klidném prostředí a udržovat stále slovní kontakt, kojence a batolata je vhodné vyšetřovat v náručí spolupracující matky (Sedlářová, 2008; Klíma).

1.6.1 Sledování pooperační bolesti u dětí

Definice bolesti: „Bolest je nepříjemný smyslový a citový prožitek spojený se skutečným nebo hrozícím poškozením tkání a je popisována termíny takového poškození“ (Sedlářová, 2008, str. 119).

Bolest je vždy subjektivní pocit. Bolest je akutní a chronická. U otoplastiky se jedná o bolest akutní. Prožívání a projevy bolesti, adaptivní chování a zvládání bolesti se liší podle fází dětského věku. Otoplastika se nejčastěji provádí u dětí ve školním věku. Tyto děti již začínají logicky uvažovat, mají představu příčiny, proč ta bolest je, a uvědomí si účinek léku, který musí dostat. Bolest je smyslový i emotivní vjem. Sestra, lékař, ale i rodiče by měli dítě podle věku na bolet připravit, vysvětlit proč je, co se s ní bude dělat a kdy přestane. Je nutné dát dětem informace a snížit strach z neznáma, vysvětlit, že bolest může přijít, ale že nedovolíme, aby byla velká. Děti mají méně zkušeností s bolestí než dospělí a mají problém s vyjádřením intenzity a kvality bolesti. Často nechápou příčinu bolesti. Všechny zážitky, negativní i pozitivní, si ukládají do paměti. Školní děti již mají představu příčin bolesti a dokáží rozlišit čas. Pochopí, že je důležité něco s bolestí udělat, aby přestala. Sestra musí bolest monitorovat, zaznamenávat do příslušné dokumentace a hlásit lékaři. Dle ordinace lékaře smí podat analgetikum. Bolest se hodnotí kvalitativně, všimáme si lokalizace, trvání, progresu a příčin. A hodnocení kvantitativní, kde se posuzuje intenzita. Při hodnocení bolesti si

všímáme také neverbálních projevů u dětí. Na hodnocení bolesti existují škály, které jsou připraveny podle věku dítěte. Škály mohou být obrázkové, kdy dítě ukazuje na obličej, který mimicky vyjadřuje různé stupně prožívané bolesti a tím znázorní svou bolest. Intenzita bolesti lze znázornit i pomocí odstínů různých barev, pokud není žádná bolest, je barva nejsvětlejší a postupně se ztmavuje. Školní děti již jsou schopny bolest očíslovat nebo oznámkovat jako ve škole, na zvolené stupnici. U těchto dětí je diagnostika bolesti jednodušší. Používají se vizuální analogové škály. Rozhovor zdravotníka s dětským pacientem umožní přiblížit se dětskému způsobu vidění bolesti. Bolest se projevuje zrychlením tepové frekvence, zvýšením krevního tlaku, pocením dlaní a plosek, rozšířením zornic, nepravidelným dýcháním. Faktory ovlivňující vnímání bolesti jsou: věk, pohlaví, vrozený temperament, vlastní práh vnímání bolesti, předchozí zkušenosti s bolestivými situacemi, míra invazivity výkonu, zdravotnické prostředí, personál, přístup a chování rodičů, vliv výchovy (Plevová, 2010; Mareš, 1997; Sedlářová, 2008; Hlaváčková, 2004).

Důležité je pooperační bolest správně zaléčit. Pooperační bolest u dětí by měla být co nejmenší. Nedostatečná medikace vede k přetrvávání bolesti v pooperačním období. Pooperační bolest závisí na lokalizaci, rozsahu a invazivitě operačního výkonu. Na léčení pooperační bolesti se podílí anesteziolog, chirurg a pediatr. Bolest se nechá ovlivnit farmakoterapeuticky léky, ale také psychologicky. Nejčastěji se podávají léky intravenózně, a pokud to stav dítěte dovolí, také perorálně. Většinou se preventivně podává intravenózně analgezie již na sále (Mareš, 1997; Sedlářová, 2008; Valenta, 2007; Kolektiv autorů, 2004).

Podávání léků dětem: Léky podávat velmi přesně, spolupracovat s matkou, pokud je přítomna u lůžka, vše vysvětlit, myslet na případnou alergickou reakci, zajistit, aby dítě nemělo přístup k lékům. Dávku léku vždy určí lékař, sestra podá lék a vše zapíše do dokumentace. Přesná metoda dávky léku se vypočítá podle plochy tělesného povrchu dítěte. Perorální léky podávat jen pokud dítě po operaci nezvrací, jinak volíme intravenózní podání léků. Vysvětlíme dítěti, za jak dlouho by měla bolest přestat, v tu dobu by měl být na lůžku a odpočívat. Sestry by dítěti měli naslouchat a rodinu poučit o možnostech tlumení bolesti v určitých časových intervalech (Sedlářová, 2008).

Bolest se nechá ovlivnit také psychologicky, a to zabavením dítěte, aby na možnost vzniku bolesti nemělo čas myslet. Velmi vhodné je, pokud jsou na oddělení herní terapeutky nebo paní učitelky, které s dětmi podle věku hrají různé společenské hry, vyrábějí předměty z papírů podle ročních období, nebo co děti chtějí. Paní učitelky zapojují děti do kolektivu a krátí jim čas v nemocnici. Dětem se tolik nestýská, zabaví se a hospitalizace se jim tím zpříjemní (Plevová, 2010, Hlaváčová, 2004; Trachtová, 2006).

2. Cíle práce

2.1. Cíle práce

Cíl 1.: Zjistit specifika ošetrovatelské péče u dětí s plastikou boltců.

Cíl 2.: Zjistit jaké jsou nejčastější komplikace této operace

2.2. Výzkumné otázky

1. Jaká jsou specifika v ošetrovatelské péči u dětí s plastikou boltců?
2. Jsou rodiče informováni o možných komplikacích operace?
3. Jaká je před a pooperační péče u dětí s plastikou boltců?

3. Metodika

3.1. Metodika sběru dat

V bakalářské práci bylo použito kvalitativního šetření pomocí polostandardizovaných rozhovorů s pozorováním dětí s plastikou boltců a jejich rodičů a obsahové analýzy dokumentace. Otázky v rozhovoru byly sestaveny podle modelu Virginie Handersonové (příloha 1). Pozorování proběhlo při rozhovorech s dětmi a jeho součástí bylo fyzikální vyšetření dítěte (příloha 2). Při obsahové analýze dokumentace jsme zjišťovali předoperační přípravu, operační výkon a pooperační péči. Všechny informace byly shrnuty do kazuistik. Ve druhé fázi výzkumu byly informace z rozhovorů s dětmi ověřovány na základě polostandardizovaného rozhovoru se sestrou (příloha 3). Tento rozhovor byl přepsán jak respondentka odpovídala.

3.2. Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořili dětské pacientky, dívky, ve věku od pěti let do devíti let, která byla hospitalizována na dětském pooperačním a poúrazovém oddělení. Výzkumné šetření bylo realizováno v nemocnici České Budějovice na dětském oddělení pooperační a poúrazové péče a proběhlo od ledna 2012 do března 2012. Zároveň byl proveden polostandardizovaný rozhovor se sestrou pracující na tomto oddělení, od které byli ověřovány informace na základě rozhovorů s dětmi.

4. Výsledky

4.1 Kazuistiky

Kazuistika 1

Devítiletá holčička byla hospitalizována na dětském pooperačním a poúrazovém oddělení. Při přijetí bylo provedeno fyzikální vyšetření. Krevní tlak 110/60 , puls dobře hmatný, pravidelný, P = 74'. Dýchání pravidelné, v pořádku, bez abnormalit, D = 20. Tělesná teplota v pořádku, afebrilní po celou dobu hospitalizace. TT = 36,4°C. Děvče měří 139 cm a váží 31,8 kg. BMI = 16,46. Kůže dostatečně hydratovaná, kožní turgor v pořádku. Zrak má v pořádku, brýle nenosí. Sluch v pořádku, otoapostáza oboustranná, více vlevo. Horní i dolní končetiny v pořádku. Dietu má číslo 3. Alergie žádné nemá. Hospitalizována nikdy před tím nebyla, operace žádná. U pacientky byla provedena laboratorní vyšetření, krev byla nabrána na biochemii, krevní obraz a koaguaci. Všechny výsledky byly v pořádku. Pacientka byla na oddělení přijata dopoledne den před výkonem. Od půlnoci musela být na lačno, ráno kolem osmé hodiny šla v doprovodu sanitárky na plastický sál. Byl proveden výkon, který byl bez komplikací. Po operaci byla pacientka převezena na dospávací pokoj, kde sestra sledovala dvě hodiny fyziologické funkce. Pacientka udávala velkou bolestivost, dostala léky dle ordinace lékaře. Během dne udávala ještě bolest odpoledne a v noci, kdy byly podány léky dle ordinace lékaře. Bolest vždy ustoupila, v noci pacientka znovu usnula. Děvče po výkonu zvracelo po napití, poté zvracela ještě jednou odpoledne. Udávala celý den nauzeu, chuť k jídlu neměla. Udávala mírné vertigo, potřebovala dopomoc při uspokojování potřeb. Operatér si příští den vyžádal převaz na plastické ambulanci. Převaz byl ráno den po operaci. Postavení a tvar boltců optimální, rány za ušima klidné, hematomy minimální. Provedena dezinfekce, dány záložky s Betadine, čelenka. Bylo doporučeno propuštění pacientky, doma za 3 dny čelenku sejmout, osprchovat hlavu, pak vysušit fénem a přetřít dezinfekcí, dát záložky čtverečků, nasadit sportovní elastickou čelenku, nosit denně až do vyjmutí stehů, stehy vyjmout za dva týdny od operace. Poté čelenku trvale ve dne i v noci 3 týdny, pak ještě 2 týdny na noc a na sport.

Vizuální analogová škála bolesti: stupeň 1 - 10 1=mírná 10=nesnesitelná. Po výkonu udávala bolestivost velkou, stupeň číslo 7. Dle ordinace lékaře byl podán na dospávacím pokoji Ibalgin 200 mg. Bolest ustoupila. K večeru bolest stupeň 7, podán Tralgit 16 kapek, bolest ustoupila mírně na stupeň číslo 3. V noci ve 4 hodiny udává bolest stupně 5, podán Ibalgin 200 mg, pacientka usnula. Další den již bolest neudává, rodiče poučení o podání léků v domácí péči.

Dýchání. Pacientka byla při výkonu zaintubována, po výkonu dýchá normálně, potíže neudává. Žádné abnormality ani potíže v dýchání nejsou. Alergii nemá. D = 20'. Nekašle, dýchání v pořádku.

Příjem potravy a tekutin. Pacientka měla po dobu hospitalizace normální dietu číslo 3. Den před operací musela být od půlnoci na lačno a nesměla nic pít. Ráno hlad neměla, nevadilo jí být na lačno, ale bylo dlouhé čekat na výkon bez pití, měla žízeň. Po výkonu ještě dvě hodiny nesměla nic pít ani jíst. Po napití se 1x pozvracela, poté ještě zvracela jednou odpoledne, nauzeu udávala celý den. Začínala pít čaj po lžičkách a hodinu poté snědla pár piškotů. Večeřet nechtěla, chuť k jídlu neměla. Druhý den již pila i jedla dobře. Ráda pije džusy a limonády, neoblíbené pití nemá. Oblíbené jídlo má krupicovou kaši a nerada má rajskou omáčku.

Vylučování. Na stolicí doma chodí pravidelně každý den. Při hospitalizaci nebyla na stolicí v den operace, druhý den již stolice normální. Stolice bez příměsí. Močí dostatečně, po výkonu močila normálně, v pořádku. Močení bez pálení, řezání a bolesti. Potí se normálně, bez abnormalit.

Pohyb a udržování vhodné polohy. Pacientka byla soběstačná, šikovná. V den operace potřebovala doprovod na WC kvůli riziku pádu při vertigu. Kvůli kompresivnímu obvazu na hlavě musela ležet spíše na zádech, na bocích ji uši bolely. Odpoledne po výkonu šla s rodiči do herny, kde seděla, kreslila si a vyráběla s paní učitelkou různé věci z papíru. Musela jít ale brzo na pokoj, jelikož vertigo přetrvávalo celý den.

Spánek a odpočinek. Děvče chodí do druhé třídy. Učí se dobře. Po příchodu ze školy neudává velkou únavnost. Chodí na kroužky, hraje na flétnu a chodí na plavání.

Učení zvládá dobře. Večer chodí spát kolem deváté hodiny, ráno se cítí odpočínutá, ale nerada vstává. Při hospitalizaci se často vzbouzela kvůli bolestivosti uší.

Vhodné oblečení, oblékání a svlékání. Při hospitalizaci bylo doporučeno rodičům mít pyžamo na zapínání, nevhodné je pyžamo svlékat přes hlavu. Děvče při oblékání pomoc nepotřebovalo, šikovná. Ráda se parádí, doma s oblékáním potíže nemají.

Udržování fyziologické tělesné teploty. Pacientka po celou dobu hospitalizace měla normální tělesnou teplotu, byla afebrilní. TT = 36,4°C. Pacientce bylo teplo, nosila své pyžamo z domova, župan nepotřebovala. Na pokoji byla teplota 24°C.

Udržování upravenosti a čistoty těla. Pacientka se doma koupe nebo sprchuje každý den. Při hospitalizaci se v den výkonu jen umyla u umyvadla, do sprchy se necítila jít. Má dlouhé vlasy, češe se sama, ale copánky a různé účesy jí dělá maminka. Vlasy si nechává ráda mýt. Při hospitalizaci měla vlasy stažené do culíku a po výkonu schované v obvazu. Zuby si sama čistí 2x denně, ráno a večer.

Odstraňování rizik z životního prostředí a zabraňování vzniku poškození sebe i druhých. Pacientka po výkonu musí nosit čelenku a vyvarovat se sportu, měsíc by měla být opatrná a nosit čelenku na sport a na spaní. Pacientka po výkonu udávala vertigo, proto bylo u ní riziko pádu. Pacientka měla zavedenou kanylu v levé kubitální jamce, den po operaci byla zrušena.

Komunikace s jinými osobami, vyjadřování emocí, potřeb, obav, názorů. Pacientka byla upovídaná, pořád se s někým chtěla kamarádit. Na pokoji ležela s mladší holčičkou, hráli si spolu a povídali. V den operace s ní byla u lůžka maminka, děvče bylo rádo. Operace se nebála, těšila se, až bude spát a bude mít hezká ouška. O operaci jí pověděli rodiče, vše jí vysvětlili. Maminka si informace hledala na internetu a od známých, kteří byli také na tomto výkonu. Lékař je o operaci neinformoval, možné komplikace si přečetli v informovaném souhlasu. Po operaci se pacientka těšila na maminku. Vše, co potřebovala, pověděla, když jí ouška bolela, řekla si o tabletku na bolest. V den propuštění si chtěla ještě hrát v herně, ale domů se těšila.

Vyznávání vlastní víry. Pacientka ani její rodiče nevyznávají žádnou víru.

Smysluplná práce. Pacientka chodí do druhé třídy základní třídy. Učí se dobře, učení jí baví. Na vysvědčení měla samé jedničky. Chodí na plavání a hraje na flétnu.

Hry nebo účast na různých formách odpočinku a rekreace. Pacientka se zabaví sama, nepotřebuje celodenní pozornost rodičů. Ráda si hraje s mladším bratrem nebo se sestřenicemi. Při hospitalizaci byla nadšená z herny a vyrábění různých předmětů s paní učitelkou. V létě jezdí na tábor a vždy se velmi těší.

Učení, objevování nového, zvědavost, která vede k normálnímu vývoji a zdraví a využívání dostupných zdravotnických zařízení. Pacientka chodí do druhé třídy základní školy. Učí se dobře, učení ji baví. Pacientka nemá žádné abnormality ve vývoji, psychomotorický vývoj v pořádku. S ničím se neléčí, k žádnému lékaři - specialistovi nedochází.

Kazuistika 2

Šestiletá pacientka byla hospitalizována na dětském pooperačním a poúrazovém oddělení. Při přijetí jí bylo provedeno fyzikální vyšetření. Krevní tlak 100/60, puls dobře hmatný, pravidelný, P = 100'. Krevní tlak, puls a saturace kyslíku po výkonu měřeno dvě hodiny na dospávacím pokoji. TK = 90/50, P = 112', saturace 100%. Dýchání pravidelné, v pořádku, bez abnormalit, D = 18. Tělesná teplota v pořádku, afebrilní po celou dobu hospitalizace. TT = 36,5°C. Děvče měří 115cm a váží 19,6 kg. BMI = 14,82. Kůže dostatečně hydratovaná, kožní turgor v pořádku. Zrak v pořádku, brýle nenosí. Sluch v pořádku, otoapostáza oboustranná. Horní i dolní končetiny v pořádku. Dietu má číslo 3. Alergie žádné nemá. Hospitalizována nikdy před tím nebyla, operace žádná. U pacientky byla provedena laboratorní vyšetření, krev byla nabrána na biochemii, kde jen CRP, krevní obraz a koaguaci. Všechny výsledky byly v pořádku. Pacientka přišla den před operací na předpříjem a druhý den ráno přišla s maminkou na svůj pokoj. Od půlnoci musela být na lačno. Ráno šla v doprovodu sanitárky a maminky na plastický sál. Výkon proběhl bez komplikací. Po výkonu byla převezena na dospávací pokoj, kde sestry dvě hodiny monitorovaly fyziologické funkce a celkový stav pacientky. Na dospávacím pokoji bolest neudávala, byl jí podán intravenózní lék na bolest ještě na sále. Bolest udávala až před spaním, podán lék dle ordinace lékaře. pacientka usnula a spala celou noc. Pacientka po výkonu nezvracela, nauzeu ani vertigo neudávala. Den po operaci šla na převaz na plastickou ambulanci.

Postavení boltců je správné, hematomy přiměřené, rány klidné, bez známek infektu. Dezinfekce Betadinou, přiložena čelenka. Maminka dostala doporučení, že mohou domů. Doma spát rovně na zádech, za 3 dny čelenku sejmout, osprchovat hlavu, vysušit fénem a dát záložku s dezinfekcí. Elastickou čelenku nosit trvale ve dne i v noci 3 týdny, poté ještě 2-3 týdny na noc a na sport. Kontrola při obtížích kdykoliv, jinak za 2 týdny od operace k zastřížení steh

Vizuální analogová škála bolesti: stupeň 1–10 1=mírná 10=nesnesitelná. Těsně po výkonu, ještě na sále podán Perfalgan 200 mg intravenózně. Poté bolest neudávala. Další bolestivost až večer před spaním, stupeň číslo 5, podána 1 tableta Ibalginu 200 mg. Poté usnula. Druhý den již bolesti neudává. Rodiče poučeny o podání léků v domácí péči.

Dýchání. Pacientka dýchá normálně. Pacientka byla na sále při výkonu zaintubována, po výkonu potíže neudává. Žádné abnormality v dýchání nejsou. Alergii nemá. D = 18'. Nekašle, dýchání v pořádku.

Příjem potravy a tekutin. Pacientka měla po dobu hospitalizace normální dietu číslo 3. Den před operací musela být od půlnoci na lačno a nesměla nic pít. Po výkonu ještě dvě hodiny nesměla nic pít ani jíst. Po napití nezvracela, byla v pořádku, poté již snědla celý rohlík, chuť k jídlu dobrá. Večeřela již normálně. Druhý den pila i jedla dobře. Ráda pije limonády, neoblíbené pití nemá. Oblíbené jídlo má buchtičky s krémem a smažený sýr a nerada jí polévky.

Vylučování. Na stolicí doma chodí pravidelně každý den. Při hospitalizaci nebyla na stolicí v den operace ani druhý den. Močí dostatečně, po výkonu močila normálně, v pořádku. Močení bez pálení, řezání a bolesti. Potí se normálně, bez abnormalit.

Pohyb a udržování vhodné polohy. Pacientka byla soběstačná, šikovná. Vertigo po výkonu neudávala. Kvůli kompresivnímu obvazu na hlavě musela ležet spíše na zádech, na bocích jí obvazy vadily. Po výkonu byla spíše na pokoji, měla návštěvu rodiče i babičku s dědou. Do herny jít nechtěla, byla spíše stydlivá, vadil jí veliký obvaz na hlavě. Den po operaci, po převazu, si již v herně hrála.

Spánek a odpočinek. Děvče chodí do mateřské školky, v září tohoto roku nastupuje do školy. Ve školce po obědě chodí odpočívat, ale většinou neusne, dívá se na pohádky, které jim paní učitelka pouští. Odpoledne po školce chodí na taneční kroužek. Večer

chodí spát v osm hodin, ráno se cítí odpočínutá, vstává bez problémů, do školky se těší. Při hospitalizaci se často vzbouzela, vadil jí velký obvaz na hlavě.

Vhodné oblečení, oblékání a svlékání. Při hospitalizaci bylo doporučeno rodičům mít pyžamo na zapínání, nevhodné je pyžamo svlékat přes hlavu. Děvče při oblékání pomoc nepotřebovalo, šikovná.

Udržování fyziologické tělesné teploty. Pacientka po celou dobu hospitalizace měla normální tělesnou teplotu, byla afebrilní. TT = 36,5°C. Pacientce bylo teplo, nosila své pyžamo z domova. Na pokoji byla teplota 24°C.

Udržování upravenosti a čistoty těla. Pacientka se doma ráda koupe každý den. Při hospitalizaci ji večer po výkonu maminka jen umyla u umyvadla. Má delší vlasy, s česáním jí pomáhá maminka nebo babička. Vlasy si nechává ráda mýt. Při hospitalizaci měla vlasy stažené do culíku a po výkonu schované v obvazu. Zuby si sama čistí pod dohledem maminky 2x denně, ráno a večer.

Odstraňování rizik z životního prostředí a zabraňování vzniku poškození sebe i druhých. Pacientka po výkonu musí nosit čelenku a vyvarovat se sportu, měsíc by měla být opatrná a nosit čelenku na sport a na spaní. Pacientka měla zavedou kanylu na hřbetu pravé ruky, den po operaci kanyla zrušena.

Komunikace s jinými osobami, vyjadřování emocí, potřeb, obav, názorů. Pacientka byla nejdříve spíše stydlivá, měla u sebe v den operace maminku. Operace se trochu bála, i když jí maminka i pan doktor na dětském vše vysvětlili. Rodiče o operaci byli informováni od praktické lékařky, plastický chirurg jim pověděl jen okrajově. Rodiče si veškeré informace o výkonu hledali na internetu. Chtěli, aby šla dcera na výkon, kvůli tomu, že měla ouška hodně odstátá a maminka nechtěla, aby se jí děti ve škole smály a v budoucnu aby jí to nevadilo. Po operaci se těšila na rodiče a na babičku s dědou. Když něco potřebovala, pověděla to mamince, sestřiček se styděla. Do herny si šla hrát až den po operaci před propuštěním. Domů se těšila, čekala tam na ní nová panenka.

Vyznávání vlastní víry. Pacientka ani její rodiče nevyznávají žádnou víru.

Smysluplná práce. Děvče chodí do mateřské školy, líbí se jí tam. V září tohoto roku nastupuje do první třídy základní školy. Do školy se těší. Dvakrát týdně chodí na taneční kroužek.

Hry nebo účast na různých formách odpočinku a rekreace. Pacientka se zabaví doma sama, nepotřebuje celodenní pozornost rodičů. Ráda si hraje s mladším bratrem a ráda se o něj stará. Po rodičích se jí v noci trochu stýskalo, nebývá nikde zatím sama.

Učení, objevování nového, zvědavost, která vede k normálnímu vývoji a zdraví a využívání dostupných zdravotnických zařízení. Pacientka chodí do mateřské školy. Psychomotorický vývoj pacientky je v pořádku, shodný s věkem. Žádné onemocnění nemá, s ničím se neléčí.

Kazuistika 3

Osmiletá pacientka byla hospitalizována na dětském pooperačním a pourazovém oddělení. Byla přijata den před operací. Pacientce bylo provedeno fyzikální vyšetření. Krevní tlak 100/55, puls dobře hmatný, pravidelný, P = 75'. Krevní tlak, puls a saturace kyslíku po výkonu měřeno dvě hodiny na dospávacím pokoji. TK = 95/55, P = 96', saturace 100%. dýchání pravidelné, v pořádku, bez abnormalit, D = 19'. Tělesná teplota v pořádku, afebrilní po celou dobu hospitalizace. TT = 36,5°C. Děvče měří 119cm a váží 20,8kg. BMI = 14,69. Kůže dostatečně hydratovaná, kožní turgor v pořádku. Zrak v pořádku, brýle nenosí. Sluch v pořádku, otoapostáza oboustranná. Horní i dolní končetiny v pořádku. Dietu má číslo 3. Alergie žádné nemá. Hospitalizována v prvním roce věku pro febrilní křeče, operace žádná. S ničím se neléčí. U pacientky byla provedena laboratorní vyšetření, krev byla nabrána na biochemii a koaguaci. Všechny výsledky byly v pořádku. Pacientka byla přijata den před operací, od půlnoci nesměla nic jíst a ni pít. Druhý den ráno šla v doprovodu sanitárky a maminky na plastický sál. Výkon proběhl bez komplikací. Po výkonu byla převezena na dospávací pokoj, kde sestry dvě hodiny monitorovali fyziologické funkce a celkový stav holčičky. Po přivezení ze sálu udávala mírné vertigo, které postupně odeznívalo. Dvě hodiny po výkonu udávala velkou bolestivost, byl podán lék dle ordinace lékaře. Poté bolestivost pacientka udávala ještě večer před spaním, byl podán lék dle ordinace lékaře. Pacientka spala klidně celou noc. Nauzeu neudávala, nezvracela. Druhý den šla s maminkou na plastickou ambulanci na převaz. Po sejmutí obvazu postavení boltečů je správné, hematomy přiměřené, rány za ušima klidné, bez známek infektu. Na vrcholu zadní

plochy pravého boltce drobná bula. Dezinfekce Betadinou, přiložena čelenka. Plastický chirurg doporučil propuštění domů a doma spát rovně na zádech, za 3 dny čelenku sejmout, osprchovat hlavu, vysušit fénem a dát záložku s dezinfekcí. Sportovní elastickou čelenku nosit trvale ve dne i v noci 3 týdny, poté ještě 2 - 3 týdny na noc a na sport. Kontrola při obtížích kdykoliv, jinak za 2 týdny od operace k zastřížení stehů.

Vizuální analogová škála bolesti: stupeň 1 – 10 1=mírná 10=nesnesitelná. V průběhu operace podán intravenózně Perfalgan 200 mg. Dvě hodiny po výkonu udávala velkou bolestivost, stupeň 8, podán Ibalgin 200mg, bolest postupně ustupovala, pacientka usnula. Večer před spaním udává bolestivost stupeň 6, podán Ibalgin 200 mg, bolest ustoupila, pacientka spala celou noc. Druhý den bolest neudávala.

Dýchání. Pacientka byla při výkonu zaintubována, po výkonu dýchá normálně. Žádné abnormality nejsou, dýchání bez potíží. Alergii nemá. D = 19'. Nekašle, dýchání v pořádku.

Příjem potravy a tekutin. Pacientka měla po dobu hospitalizace normální dietu číslo 3. Den před operací musela být od půlnoci na lačno a nesměla nic pít. Po výkonu ještě dvě hodiny nesměla nic pít ani jíst. Po napití nezvracela, byla v pořádku, snědla pár piškotů. Chuť k jídlu v den operace neměla. Večeřela málo, normální stravu. Druhý den pila i jedla dobře. Ráda pije čaj nebo šťávu a kolu. Oblíbené jídlo má svíčkovou omáčku a sladkosti. Nemá ráda koprovou omáčku a květák.

Vylučování. Na stolicí doma chodí pravidelně každý den. Při hospitalizaci nebyla na stolicí v den operace, druhý den již stolice byla, formovaná, v pořádku. Močí dostatečně, po výkonu močila normálně, v pořádku. Močení bez pálení, řezání a bolesti. Potí se normálně, bez abnormalit.

Pohyb a udržování vhodné polohy. Pacientka byla soběstačná. V den operace potřebovala doprovod na WC kvůli riziku pádu. Vertigo po výkonu udávala jen krátce po výkonu.. Kvůli kompresivnímu obvazu na hlavě musela ležet spíše na zádech, na bocích se jí leželo špatně a uši jí bolely. V den výkonu byla u lůžka maminka až do večera, hrály si spolu a odpoledne šly do herny za paní učitelkou, kde kreslila a vymalovávala obrázky. Večer se jí stýskalo a chtěla už brzo domů. Ráno přijela maminka s tatínkem.

Spánek a odpočinek. Děvče chodí do druhé třídy základní školy. Učí se dobře, problémy ve škole nemá, je snaživá. Po škole chodí na výtvarný kroužek a někdy do družiny. Doma odpoledne nechodí odpočívat, je aktivní, ráda jezdí na kole, na bruslích a na lyžích. Večer chodí spát po 9. hodině, ráno se cítí odpočínutá, vstává bez problémů. Při hospitalizaci spala klidně, bez potíží.

Vhodné oblečení, oblékání a svlékání. Při hospitalizaci bylo doporučeno rodičům mít pyžamo na zapínání, nevhodné je pyžamo svlékat přes hlavu. Děvče při oblékání pomoc nepotřebovalo, šikovná.

Udržování fyziologické tělesné teploty. Pacientka po celou dobu hospitalizace měla normální tělesnou teplotu, byla afebrilní. $TT = 36,5^{\circ}\text{C}$. Pacientce bylo teplo, nosila své pyžamo z domova a večer si brala župan. Na pokoji byla teplota 24°C .

Udržování upravenosti a čistoty těla. Pacientka se doma koupe nebo sprchuje každý den. Při hospitalizaci v den výkonu se sprchovat nechtěla, jen se trochu s pomocí maminky umyla.. Vlasy má dlouhé a nejráději je nosí v culíku nebo v copáncích. Při hospitalizaci měla vlasy stažené do culíku a po výkonu schované v obvazu. Zuby si sama čistí 2x denně, ráno a večer.

Odstraňování rizik z životního prostředí a zabraňování vzniku poškození sebe i druhých. Pacientka po výkonu musí nosit čelenku a vyvarovat se sportu, měsíc by měla být opatrná a nosit čelenku na sport a na spaní. Pacientka měla zavedou kanylu na hřbetu pravé ruky, den po operaci kanyla zrušena.

Komunikace s jinými osobami, vyjadřování emocí, potřeb, obav, názorů. Pacientka byla usměvavá, povídala si se sestřičkami i paní učitelkou. Operace se trochu bála, ale vše věděla a byla zvědavá. Na sál ji doprovodila maminka. O operaci holčička věděla od rodičů a sestřenice, která také byla na operaci. Dříve byla na operaci i holčiččina maminka, takže o všem věděli. Chirurg jim výkon nevysvětlil, komplikace se dozvěděli s informovaného souhlasu. Když něco potřebovala vždy pověděla sestřičkám nebo mamince. Do herny si šla kreslit v den výkonu odpoledne s maminkou a druhý den před propuštěním. Večer se jí trochu po rodičích stýskalo, ale neplakala, usnula a těšila se na druhý den až půjde domů.

Vyznávání vlastní víry. Pacientka ani její rodiče nevyznávají žádnou víru.

Smysluplná práce. Dívka chodí do druhé třídy základní školy, učí se dobře, ale učit doma jí moc nebaví. Na vysvědčení měla jednu dvojku z češtiny. Třikrát v týdnu chodí na výtvarný kroužek.

Hry nebo účast na různých formách odpočinku a rekreace. Pacientka se zabaví doma sama, nepotřebuje celodenní pozornost rodičů. Ráda si doma kreslí, vymalovává a nebo chodí ven s rodiči a starším bratrem. Hodně celá rodina sportuje. Po domově se jí večer stýskalo.

Učení, objevování nového, zvědavost, která vede k normálnímu vývoji a zdraví a využívání dostupných zdravotnických zařízení. Děvče chodí do druhé třídy. Učení i škola jí baví, je snaživá, učí se velmi dobře. Psychomotorický vývoj v pořádku, přiměřený věku. Děvče je mírně hyperaktivní. Žádné onemocnění nemá, jednou ročně dochází na kardiologii - šelest srdce.

Kazuistika 4

Pětiletá pacientka byla hospitalizována na dětském pooperačním a poúrazovém oddělení. Při přijetí jí bylo provedeno fyzikální vyšetření. Krevní tlak 100/70, puls dobře hmatný, pravidelný, P = 82'. Krevní tlak, puls a saturace kyslíku po výkonu měřeno dvě hodiny na dospávacím pokoji. TK = 95/65, P = 114', saturace 100%. Dýchání pravidelné, v pořádku, bez abnormalit, D = 20. Tělesná teplota v pořádku, afebrilní po celou dobu hospitalizace. TT = 36,3°C. Děvče měří 110cm a váží 19,2 kg. BMI = 15,8. Kůže dostatečně hydratovaná, kožní turgor v pořádku. Zrak v pořádku, brýle nenosí. Sluch v pořádku, otoapostáza oboustranná. Horní i dolní končetiny v pořádku. Dietu má číslo 3. Alergie na pyly stromů. Hospitalizována nikdy před tím nebyla, operace žádná. U pacientky byla provedena laboratorní vyšetření, krev byla nabrána na koagulaci. Výsledky byly v pořádku. Pacientka přišla den před výkonem na předpříjem a šla domů. Ráno přišla s maminkou na oddělení na svůj pokoj. Od půlnoci nesměla nic jíst ani pít. Ráno šla v doprovodu sanitárky a maminky na plastický sál. Výkon proběhl bez komplikací. Po výkonu byla dvě hodiny na dospávacím pokoji, kde sestry sledovali fyziologické funkce a celkový stav pacientky. Na dospávacím pokoji bolest neudávala. K večeru mírná bolestivost, dostala lék dle ordinace lékaře. Pacientka

nezvracela po výkonu. Nauzeu ani vertigo neudávala. Druhý den šla s maminkou na plastickou ambulanci na převaz. Postavení boltečů je správné, hematomy přiměřené, rány klidné, bez známek infektu. Dezinfekce Betadinou, přiložena čelenka. Plastický lékař doporučil propuštění domů a doma spát rovně na zádech, za 3 dny čelenku sejmout, osprchovat hlavu, vysušit fénem a dát záložku s dezinfekcí. Elasticou čelenku nosit trvale ve dne i v noci 3 týdny, poté ještě 2-3 týdny na noc a na sport. Kontrola při obtížích kdykoliv, jinak za 2 týdny od operace k zastřížení stehů.

Vizuální analogová škála bolesti: stupeň 1 – 10 1=mírná 10=nesnesitelná. Po výkonu, ještě na sále podán Perfalgan 200 mg intavenózně. Poté bolest neudávala. Bolest jen mírná večer, stupeň číslo 4, podán Ibalgin 200 mg, poté bolest ustoupila. Druhý den již bolesti neudává. Rodiče poučeny o podání léků v domácí péči.

Dýchání. Pacientka dýchá normálně, při výkonu byla zaintubována, po výkonu dýchání bez potíží. Žádné abnormality v dýchání nejsou. Alergii má na pyly stromů. D = 20'. Nekašle, dýchání v pořádku.

Příjem potravy a tekutin. Pacientka měla po dobu hospitalizace normální dietu číslo 3. Den před operací musela být od půlnoci nalačno a nesměla nic pít. Po výkonu ještě dvě hodiny nesměla nic pít ani jíst. Po výkonu nezvracela, napila se čaje, pití snesla v pořádku. Poté již měla velký hlad, snědla miskou piškotů. Večeřela již normálně. Druhý den pila i jedla dobře. Ráda pije čaje, šťávy a kolu. Oblíbené jídlo má buchtičky s krémem a šišky s mákem, z jídel nemá ráda maso.

Vylučování. Na stolicí doma chodí pravidelně každý den většinou ráno. Při hospitalizaci byla na stolicí i v den operace a také druhý den. Stolice byla formovaná, bez příměsí, v pořádku. Močí dostatečně, po výkonu močila normálně, v pořádku. Močení je bez pálení, řezání a bolesti. Potí se normálně, bez abnormalit.

Pohyb a udržování vhodné polohy. Pacientka byla soběstačná. V den operace potřebovala doprovod na WC, kvůli riziku pádu. Vertigo neudávala. Kvůli kompresivnímu obvazu na hlavě musela ležet spíše na zádech. Ráno na příjem jí přivedla maminka s tatínkem, na sál již šla sama se sanitárkou. Byla plačtivá, stýskalo se jí, nechtěla být sama.

Spánek a odpočinek. Děvče chodí do mateřské školy. Nelíbí se jí tam, nerada tam spala, nyní je to již lepší, je ve třídě pro předškoláky, a tak nemusí povinně spát. Ráda plave, chodí na plavání 2x v týdnu. Ráda si doma hraje s panenkami a nebo se dívá na pohádky, také ráda chodí na procházky a učí se jezdit na kole. Večer chodí spát ve 20 hodin, ráno se cítí odpočínutá, vstává bez problémů.

Vhodné oblečení, oblékání a svlékání. Při hospitalizaci bylo doporučeno rodičům mít pyžamo na zapínání, nevhodné je pyžamo svlékat přes hlavu. Děvče při oblékání pomoc nepotřebovalo, šikovná.

Udržování fyziologické tělesné teploty. Pacientka po celou dobu hospitalizace měla normální tělesnou teplotu, byla afebrilní. $TT = 36,3^{\circ}\text{C}$. Pacientce bylo teplo, nosila své pyžamo z domova. Na pokoji byla teplota 23°C .

Udržování upravenosti a čistoty těla. Pacientka se doma ráda koupe každý den, ráda si ve vaně hraje. Při hospitalizaci v den operace se jen umyla s maminkou u umyvadla. Vlasy má krátké, čisté, upravené. Zuby si sama čistí 2x denně, ráno a večer.

Odstraňování rizik z životního prostředí a zabraňování vzniku poškození sebe i druhých. Pacientka po výkonu musí nosit čelenku a vyvarovat se sportu, měsíc by měla být opatrná a nosit čelenku na sport a na spaní. Pacientka měla zavedou kanylu na hřbetu levé horní končetiny. Večer v den operace byla kanyla zrušena.

Komunikace s jinými osobami, vyjadřování emocí, potřeb, obav, názorů. Pacientka byla plačtivá, smutná, operace se bála. Potřebovala mít u sebe rodiče, večer se jí stýskalo. Není zvyklá být přes noc bez rodičů. S ostatními dětmi na oddělení si hrát nechtěla, byla spíše na pokoji a hrála si se svými panenkami a nebo si prohlížela dětské časopisy. Se sestřičkami se nejdříve styděla komunikovat, později si již zvykla na sestřičky, s kterými byla přes den, a ostatních se styděla. Operace se bála, maminka i lékař na dětském oddělení jí vše vysvětlili. Rodiče byli s operací seznámeny od známého lékaře a z internetu. Maminka chtěla, aby šla holčička na operaci, protože sama má odstáté uši a celý život z toho má komplexy.

Vyznávání vlastní víry. Pacientka ani její rodiče nevyznávají žádnou víru.

Smysluplná práce. Patientka chodí do mateřské školy. Ve školce se jí nelíbí, musela tam spát a to jí nebaví. Nyní chodí do třídy pro předškoláky a tam je to už o trochu lepší. V září nastupuje do základní školy do první třídy. Do školy se těší.

Hry nebo účast na různých formách odpočinku a rekreace. Patientka se zabaví doma sama, nepotřebuje celodenní pozornost rodičů. Doma si ráda hraje s panenkami a ráda si zpívá. Baví jí se učit jezdit na kole, těší se, až zase s tatínkem začnou. Sourozence nemá, je hodně zvyklá na rodiče.

Učení, objevování nového, zvědavost, která vede k normálnímu vývoji a zdraví a využívání dostupných zdravotnických zařízení. Patientka chodí do mateřské školy, chodí tam nerada, nelíbí se jí tam. Je hodně závislá na rodičích. Psychomotorický vývoj v pořádku, přiměřený věku. Patientka je alergik, dochází na pravidelné kontroly na alergologii.

Kazuistika 5

Devítiletá pacientka byla hospitalizována na dětském pooperačním a poúrazovém oddělení. Byla přijata den před operací. Při přijetí jí bylo provedeno fyzikální vyšetření. Krevní tlak 110/60, puls dobře hmatný, pravidelný, P = 102. Krevní tlak, puls a saturace kyslíku po výkonu měřeno dvě hodiny na dospávacím pokoji. TK = 95/50, P = 94', saturace 98%. Dýchání pravidelné, v pořádku, bez abnormalit, D = 17. Tělesná teplota v pořádku, afebrilní po celou dobu hospitalizace. TT = 36,0°C. Děvče měří 131,5 cm a váží 27,7 kg. BMI = 16. Kůže dostatečně hydratovaná, kožní turgor v pořádku. Zrak v pořádku, brýle nenosí. Sluch v pořádku, otoapostáza oboustranná. Horní i dolní končetiny v pořádku. Dietu má číslo 3. Alergii nemá. Hospitalizována byla v roce 2007 pro zlomeninu humeru, operace zlomeniny humeru, jinak žádnou jinou neprodělala. S ničím se neléčí, trvale léky neužívá. Pacientce byla nabrána krev na koaguaci, výsledky byla v pořádku. Patientka nebyla z Českých Budějovic proto přišla na příjem den před operací. Od půlnoci nesměla nic jíst ani pít. Ráno když byla telefonicky zavolaná na sál, šla v doprovodu sanitárky a maminky na plastický sál. Výkon proběhl bez komplikací. Po výkonu byla dvě hodiny na dospávacím pokoji, kde sestry sledovali fyziologické funkce a celkový stav pacientky.

Bolest oušek udávala na dospávacím pokoji velkou, stupeň číslo 6. Sestra podala lék dle ordinace lékaře, bolest ustoupila. Poté si již na velkou bolest nestěžovala, jen při prudkém pohybu udávala mírnou bolestivost, léky na bolest již nepotřebovala. Spala klidně, jen jí vadil velký obvaz na hlavě při otáčení. Nauzeu udávala těsně po výkonu, poté již v pořádku. Vertigo neudávala. Den po operaci šla ráno s maminkou na plastickou ambulanci na převaz a sundání turbanu. Postavení boltců při převazu je správné, hematomy přiměřené, rány klidné, bez známek infektu. Dezinfekce Betadinou, přiložena čelenka. Plastický chirurg doporučil propuštění domů a doma spát rovně na zádech, za 3 dny čelenku sejmout, osprchovat hlavu, vysušit fénem a dát záložku s dezinfekcí. Elastickou čelenku nosit trvale ve dne i v noci 3 týdny, poté ještě 2 - 3 týdny na noc a na sport. Kontrola při obtížích kdykoliv, jinak za 2 týdny od operace.

Vizuální analogová škála bolesti: stupeň 1 – 10 1=mírná 10=nesnesitelná. Na bolest si stěžovala na dospávacím pokoji, udávala stupeň číslo 6, byl podán Tralgit 14 gtt, bolest ustoupila. Poté si již na bolest nestěžovala, večer spala klidně, bolesti neudávala. neudávala.

Dýchání. Pacientka dýchá normálně, na sále byla zaintubována, po výkonu dýchá v pořádku. Žádné abnormality v dýchání nejsou. Alergii nemá. D = 17'. Nekašle, dýchání v pořádku.

Příjem potravy a tekutin. Pacientka měla po dobu hospitalizace normální dietu číslo 3. Den před operací musela být od půlnoci nalačno a nesměla nic pít. Po výkonu ještě dvě hodiny nesměla nic pít ani jíst. Po výkonu měla velkou žízeň, napila se hodně, poté jí bylo těžko od žaludku, nauzea, ale nezvracela. Odpoledne snědla rohlík s přesnídávkou, večer již večeřela normální jídlo. Druhý den hospitalizace jedla i pila v pořádku, bez potíží. Ráda pije džusy a limonády, nemá ráda čaje. Její oblíbené jídlo jsou špagety a čokoláda, ráda mlsá. Nemá ráda kyselé polévky.

Vylučování. Na stolicí doma chodí pravidelně každý den. Při hospitalizaci nebyla na stolicí v den operace, druhý den již stolice byla, formovaná, bez příměsí. Močí dostatečně, po výkonu močila normálně, v pořádku. Močení je bez pálení, řezání a bolesti. Potí se normálně, bez abnormalit.

Pohyb a udržování vhodné polohy. Pacientka byla soběstačná. Kvůli kompresivnímu obvazu na hlavě musela ležet spíše na zádech, na bocích se jí leželo velmi špatně.

Spánek a odpočinek. Děvče chodí do třetí třídy. Učí se dobře, škola jí baví, chodí tam ráda. Po škole chodí na sportovní hry, hraje tam házenou. Večer chodí spát ve 21 hodin, ráno se cítí odpočínutá, vstává bez problémů. V noci jí vadil velký obvaz, spala špatně.

Vhodné oblečení, oblékání a svlékání. Při hospitalizaci bylo doporučeno rodičům mít pyžamo na zapínání, nevhodné je pyžamo svlékat přes hlavu. Děvče při oblékání pomoc nepotřebovalo, šikovná.

Udržování fyziologické tělesné teploty. Pacientka po celou dobu hospitalizace měla normální tělesnou teplotu, byla afebrilní. TT = 36,0°C. Pacientce bylo teplo, nosila své pyžamo z domova a přes něj župan. Na pokoji byla teplota 24°C.

Udržování upravenosti a čistoty těla. Pacientka se doma koupe nebo sprchuje každý den. Při hospitalizaci v den operace se jen umyla u umyvadla. Vlasy má delší, blondáté, čisté. V den operace je měla stažené v kompresivním obvaze. Zuby si sama čistí 2x denně, ráno a večer.

Odstraňování rizik z životního prostředí a zabraňování vzniku poškození sebe i druhých. Pacientka po výkonu musí nosit čelenku a vyvarovat se sportu, měsíc by měla být opatrná a nosit čelenku na sport a na spaní. Pacientka měla zavedou kanylu v levé kubitální jamce, zrušena byla den po operaci.

Komunikace s jinými osobami, vyjadřování emocí, potřeb, obav, názorů. Pacientka byla šikovná, nestýskalo se jí, rodiče měla na návštěvě v den operace, večer odešli, neplakala. Pacientka o operaci věděla vše, těšila se na ní, nechtěla mít velká ouška. Na té samé operaci byl i její bratr. Rodiče o operaci byli informováni minimálně od plastického chirurga, ostatní věděli z internetu a z předešlé operace u syna. Pacientka si hrála a povídala s holčínou, která byla s ní na pokoji. S paní učitelkou ráda kreslila. Sestřiček se nestyděla, o vše si řekla, byla upovídáná.

Vyznávání vlastní víry. Pacientka ani její rodiče nevyznávají žádnou víru.

Smysluplná práce. Pacientka chodí do třetí třídy základní školy. Ve škole jí to baví, učí se dobře. Na vysvědčení měla samé jedničky, učí se doma ráda. Dvakrát v týdnu chodí na sportovní hry, baví jí to. Hraje hlavně házenou, ráda tam chodí.

Hry nebo účast na různých formách odpočinku a rekreace. Pacientka se zabaví doma sama, nepotřebuje celodenní pozornost rodičů. Doma si ráda připravuje věci do školy, úkoly plní poctivě. Baví jí aerobik, jízda na kole a běhání venku. Má staršího bratra.

Učení, objevování nového, zvědavost, která vede k normálnímu vývoji a zdraví a využívání dostupných zdravotnických zařízení. Pacientka chodí do třetí třídy, škola jí baví, učí se dobře. Psychomotorický vývoj v normě. S žádným onemocněním se neléčí.

Kazuistika 6

Pětiletá holčička byla hospitalizována na dětském pooperačním a poúrazovém oddělení. Při přijetí jí bylo provedeno fyzikální vyšetření. Krevní tlak 105/60, puls dobře hmatný, pravidelný, P = 80'. Krevní tlak, puls a saturace kyslíku po výkonu měřeno dvě hodiny na dospávacím pokoji. TK = 107/80, P = 86', saturace 99%. Dýchání pravidelné, v pořádku, bez abnormalit, D = 20. Tělesná teplota v pořádku, afebrilní po celou dobu hospitalizace. TT = 36,4°C. Děvče měří 116 cm a váží 20,1 kg. BMI = 14,94. Kůže dostatečně hydratovaná, kožní turgor v pořádku. Zrak v pořádku, brýle nenosí. Sluch v pořádku, otoapostáza levostranná. Horní i dolní končetiny v pořádku. Dietu má číslo 13. Alergii nemá. Hospitalizována byla v roce 2008 pro rotavirovou gastroenteritidu. Operace AV-AT. Úraz žádný neměla. S ničím se neléčí, trvale léky neužívá. Pacientce byla nabrána krev na koaguaci, v pořádku. Pacientka přišla den před operací na předpříjem a druhý den ráno již přišla na oddělení na svůj pokoj. Od půlnoci musela být na lačno. Hned ráno šla v doprovodu sanitárky a maminky na sál. Výkon proběhl bez komplikací. Po výkonu byla dvě hodiny na dospávacím pokoji, kde sestry sledovaly fyziologické funkce a celkový stav. Bolest udávala až odpoledne, větší při pohybu, dle ordinace lékaře podala sestra lék. Pacientka udávala nauzeu a jedenkrát zvracela na dospávacím pokoji. Poté již nezvracela, ale necítila se dobře. Vertigo neudávala. V noci se často vzbouzela kvůli velkému obvazu na hlavě. Ouško jí bolelo, když si lehla na levý operovaný bok. Druhý den šla

s maminkou na plastickou ambulanci na převaz. Postavení boltců je správné. Hematomy přiměřené, rány klidné, bez známek infekce, dezinfekce Betadinou, přiložena čelenka. Plastický chirurg doporučil propuštění domů a doma nespát na levém boku. Za 3 dny čelenku sejmout, osprchovat hlavu, vysušit fénem a dát záložku s dezinfekcí. Elastickou čelenku nosit trvale ve dne i v noci 3 týdny, poté ještě 2 - 3 týdny na noc a na sport. Kontrola při obtížích kdykoliv, jinak za 2 týdny od operace k zastřížení stehů.

Vizuální analogová škála bolesti: stupeň 1 – 10 1=mírná 10=nesnesitelná. Na bolest si stěžovala až odpoledne, udávala stupeň číslo 5, dle ordinace lékaře dostala Ibalgin 200 mg. Bolest ustoupila, poté již žádnou bolest neudávala, jen mírnou když si lehla na levý bok, ale léky nepotřebovala.

Dýchání. Pacientka dýchá normálně, na sále byla zaintubována, po výkonu dýchá v pořádku. Žádné abnormality v dýchání nejsou. Alergii nemá. D = 20'. Dívka nekašle, dýchání v pořádku.

Příjem potravy a tekutin. Pacientka měla po dobu hospitalizace normální dietu číslo 13. Den před operací musela být od půlnoci nalačno a nesměla nic pít. Po výkonu ještě dvě hodiny nesměla nic pít ani jíst. pacientka byla velmi šikovná, po dobu dvou hodin nevyžadovala pití, chápala, že nesmí pít, bylo jí vše vysvětleno. Na dospávacím pokoji jedenkrát zvracela, poté již v pořádku nezvracela. Po dvou hodinách se napila trochu čaje, vše v pořádku, nezvracela, ale nebylo jí dobře. Již pila normálně. Snědla miskou piškotů, večer večeřela málo normální večeři, která jí přišla na dietu. Oblíbené pití má džusy, nerada pije hořký čaj. Oblíbené jídlo má krupicovou kaši a ráda jí rohlíky. V jídle je vybíravá, ve škole jí moc nechutná i tady při hospitalizaci jedla jídlo, které jí přinesli rodiče. Nerada jí brambory.

Vylučování. Na stolicí doma chodí pravidelně každý den. Při hospitalizaci nebyla na stolicí v den operace, druhý den již stolice byla, formovaná, bez příměsí. Močí dostatečně, po výkonu močila normálně, v pořádku. Močení je bez pálení, řezání a bolesti. Potí se normálně, bez abnormalit.

Pohyb a udržování vhodné polohy. Pacientka byla soběstačná, šikovná, dopomoc nepotřebovala. Po výkonu nesměla ležet na levém boku, chápala to, ouško jí bolela,

když si na levý bok lehla. Po výkonu chodila do herny, hrála si s maminkou a ostatními dětmi.

Spánek a odpočinek. Děvče chodí do mateřské školky. Líbí se jí tam, chodí tam ráda. Má hodně kamarádek a kamarádů, je upovídaná. Odpoledne po obědě chodí ve školce spát, nevadí jí to, spí ve školce ráda. Doma usíná večer mezi osmou a devátou hodinou. Vstává brzo, už kolem 7 hodiny je vzhůru. V nemocnici se vždy vzbudila, když si lehla na operovaný bok.

Vhodné oblečení, oblékání a svlékání. Při hospitalizaci bylo doporučeno rodičům mít pyžamo na zapínání, nevhodné je pyžamo, které se svléká přes hlavu. Děvče při oblékání pomoc nepotřebovalo, šikovná.

Udržování fyziologické tělesné teploty. Patientka po celou dobu hospitalizace měla normální tělesnou teplotu, byla afebrilní. TT = 36,4°C. Patientce bylo teplo, nosila své pyžamo z domova a přes něj župan. Na pokoji byla teplota 23°C.

Udržování upravenosti a čistoty těla. Patientka se doma koupe nebo sprchuje každý den. Při hospitalizaci v den operace ji maminka vysprchovala. Vlasy má delší, hnědé, čisté. V den operace je měla stažené v kompresivním obvaze. Zuby si čistí pod dohledem maminky 2x denně, ráno a večer.

Odstraňování rizik z životního prostředí a zabraňování vzniku poškození sebe i druhých. Patientka po výkonu musí nosit čelenku a vyvarovat se sportu, měsíc by měla být opatrná a nosit čelenku na sport a na spaní. Patientka měla zavedou kanylu v levé kubitální jamce, zrušena byla večer v den operace.

Komunikace s jinými osobami, vyjadřování emocí, potřeb, obav, názorů. Patientka byla upovídaná, nestyděla se, se sestřičkami si povídala. Vše, co potřebovala, o to si sama řekla, maminku k tomu nepotřebovala. Byla ráda, že za ní maminka přišla, ale odpoledne si již hrála sama s holčičkou na herně a maminky si moc nevšímalá. Na operaci se těšila, i když se s odstátým ouškem všude chlubila. O operaci stál tatínek, sám na této operaci byl, když byl malý. Vše o operaci si rodiče zjistili na internetu a od známých a s tatínkovo zkušeností. Mají ještě syna, který na operaci také půjde.

Vyznávání vlastní víry. Patientka ani její rodiče nevyznávají žádnou víru.

Smysluplná práce. Pacientka chodí do mateřské školy. ve školce jí to baví, ráda si hraje s panenkami a nebo jí baví si hrát na prodavačku a kadeřnici. Chodí na krasobruslení, které jí velmi baví.

Hry nebo účast na různých formách odpočinku a rekreace. Pacientka se zabaví doma sama, nepotřebuje celodenní pozornost rodičů. Ráda si hraje, napodobuje prodavačky nebo kadeřnice. Má mladšího bratra, o kterého se s maminkou ráda stará, těší se, až si sní bude hrát. Ve školce chodí po obědě spát a i doma o víkendu jde odpočívat.

Učení, objevování nového, zvědavost, která vede k normálnímu vývoji a zdraví a využívání dostupných zdravotnických zařízení. Pacientka chodí do mateřské školy. Psychomotorický vývoj v normě. S žádným onemocněním se neléčí.

Kazuistika 7

Sedmiletá holčička byla hospitalizována na dětském pooperačním a poúrazovém oddělení. Při přijetí jí bylo provedeno fyzikální vyšetření. Krevní tlak 90/50 , puls dobře hmatný, pravidelný, P = 100'. Krevní tlak, puls a saturace kyslíku po výkonu měřeno dvě hodiny na dospávacím pokoji. TK = 112/74, P = 92', saturace 100%. Dýchání pravidelné, v pořádku, bez abnormalit, D = 18. Tělesná teplota v pořádku, afebrilní po celou dobu hospitalizace. TT = 36,5°C. Děvče měří 120,5 cm a váží 22,7 kg. BMI = 15,63. Kůže dostatečně hydratovaná, kožní turgor v pořádku. Zrak v pořádku, brýle nenosí. Sluch v pořádku, otoapostáza oboustranná. Horní i dolní končetiny v pořádku. Dietu má číslo 3. Alergii nemá. Hospitalizována nikdy nebyla, operace žádná, úraz také žádný. Léky žádné trvale neužívá, s ničím se neléčí. Pacientce byla nabrána krev na koagucii a CRP, v pořádku. Pacientka byla přijata den před výkonem, od půlnoci nesměla nic jíst ani pít. Druhý den ráno šla v doprovodu maminky a sanitárky na sál. Výkon proběhl bez komplikací. Po operaci musela být dvě hodiny na dospávacím pokoji, kde sestry monitorovaly fyziologické funkce a sledovaly celkový stav pacientky. Bolestivost udávala velkou na dospávacím pokoji, sestra podala lék dle ordinace lékaře. Bolestivost mírnou udávala celý den, hlavně pokud chodila a nebyla v klidu. Pacientka nezvracela, udávala mírné vertigo, které odeznělo. V noci se vzbouzela kvůli velkému

obvazu. Druhý den šla s maminkou na plastickou ambulanci. Rány za boltcem klidné, bez retence a inflamace okolí. Odeznívající otok bilaterálně. Naznačený hematom za pravým boltcem. Plastický chirurg doporučil propuštění domů a obvazy za tři dny sejmout, osprchovat jen vodou, fénem osušit, potřít desinfekcí, nechat zaschnout a za ucho sterilní záložku, přes sportovní čelenku. Čelenku nosit trvale ještě tři týdny, dále tři týdny na noc a na sport. Za dva týdny kontrola na plastické ambulanci k zastřižení stehů.

Vizuální analogová škála bolesti: stupeň 1 – 10 1=mírná 10=nesnesitelná. Na sále vykopal Perfalgan 34 ml .Bolestivost udávala velkou na dospávacím pokoji, bolest stupeň číslo 7, podán Ibalgin 200 mg dle ordinace lékaře. Poté bolest ustoupila, pacientka usnula. Odpoledne bolestivost mírná, když chodila, pokud ležela na pokoji a byla v klidu bolest ustoupila.

Dýchání. Pacientka dýchá normálně, na sále byla zaintubována, po výkonu dýchá v pořádku. Žádné abnormality v dýchání nejsou. Alergii nemá. D = 18'. Dívka nekašle, dýchání v pořádku.

Příjem potravy a tekutin. Pacientka měla po dobu hospitalizace normální dietu číslo 3. Den před operací musela být od půlnoci nalačno a nesměla nic pít. Po výkonu ještě dvě hodiny nesměla nic pít ani jíst. Pacientka se dožadovala pití již na dospávacím pokoji, bylo jí vysvětleno, že pít nesmí. Chápala to, snažila se to vydržet, měla ale velkou žízeň. Po dvou hodinách se napila hodně, ale špatně jí nebylo, nezvracela. Poté snědla suchý rohlík, vše snášela v pořádku. Večeřela již normální jídlo, které jí přišlo. Neoblíbení pití nemá. Její oblíbené jídlo je kuře, má ráda maso a sladkosti, nejraději čokolády. Nemá ráda špenát a namazaný chléb čímkoliv.

Vylučování. Na stolicí doma chodí pravidelně každý den. Při hospitalizaci nebyla na stolicí v den operace, druhý den již stolice byla, formovaná, bez příměsí. Močí dostatečně, po výkonu močila normálně, v pořádku. Močení je bez pálení, řezání a bolesti. Potí se normálně, bez abnormalit.

Pohyb a udržování vhodné polohy. Pacientka byla soběstačná, šikovní, dopomoc nepotřebovala. Po výkonu musela ležet na zádech, bylo jí to nepříjemné, protože ráda

leží na boku. v noci se hodně vzbouzela, vždy když si lehla na bok, ouška trochu zabořely. přes den spíš byla na lůžku na pokoji, když chodila uši bolely.

Spánek a odpočinek. Děvče chodí do mateřské školy, do třídy pro předškoláky. od září nastupuje do první třídy. Do školy se těší, už si vše připravuje. Ve školce jí to baví, spát už po obědě moc nechce, tak jen odpočívá. Doma po obědě spát nechodí. Večer usíná po deváté hodině, ráno nerada vstává, je ráda, když nemusí do školky a může déle ležet v posteli. Při hospitalizaci se občas vzbudila kvůli obvazu a mírné bolestivosti

Vhodné oblečení, oblékání a svlékání. Při hospitalizaci bylo doporučeno rodičům mít pyžamo na zapínání, nevhodné je pyžamo, které se svléká přes hlavu. Děvče při oblékání pomoc nepotřebovalo, šikovná.

Udržování fyziologické tělesné teploty. Pacientka po celou dobu hospitalizace měla normální tělesnou teplotu, byla afebrilní. $TT = 36,5^{\circ}\text{C}$. Pacientce bylo teplo, nosila své pyžamo z domova. Na pokoji byla teplota 23°C .

Udržování upravenosti a čistoty těla. Pacientka se doma koupe nebo sprchuje každý den. Při hospitalizaci v den operace se jen s maminkou umyla u umyvadla, sprchovat se nechtěla, bála se, že jí budou bolet uši. Vlasy má kratší, blond'até. Zuby si čistí sama 2x denně, ráno a večer.

Odstraňování rizik z životního prostředí a zabraňování vzniku poškození sebe i druhých. Pacientka po výkonu musí nosit čelenku a vyvarovat se sportu, měsíc by měla být opatrná a nosit čelenku na sport a na spaní. Pacientka měla zavedou kanylu na hřbetu levé horní končetiny, zrušena byla den po operaci ráno.

Komunikace s jinými osobami, vyjadřování emocí, potřeb, obav, názorů. Pacientka byla na sebe opatrná, bála se o uši a o obvaz. Do herny jít nechtěla, bolely jí uši, když chodila. Se sestřičkami se bavila, ptala se na všechno, byla velmi zvědavá. Rodiče jí před operací vše vysvětlili, na operaci jít chtěla, chce být hezká do školy. Rodiče byli rádi, že holčička s operací souhlasila, velmi o to stáli. Byli informováni od známých a vše si zjistili na internetu. Chirurg jim pověděl o výkonu jen okrajově.

Vyznávání vlastní víry. Pacientka ani její rodiče nevyznávají žádnou víru.

Smysluplná práce. Pacientka chodí do mateřské školy. V září půjde do první třídy základní školy. Těší se. Ráda si zpívá, chodí na kroužek zpívání a hraje na klávesy.

Hry nebo účast na různých formách odpočinku a rekreace. Pacientka se zabaví doma sama, nepotřebuje celodenní pozornost rodičů. Ráda si doma kreslí nebo vyrábí různé věci z papíru. Baví jí zpívání a hraní na klávesy, doma často cvičí písničky. Má starší sestru. Ráda jezdí na kole a v zimě se ušila lyžovat.

Učení, objevování nového, zvědavost, která vede k normálnímu vývoji a zdraví a využívání dostupných zdravotnických zařízení. Pacientka půjde od září do první třídy základní školy. Psychomotorický vývoj v normě. S žádným onemocněním se neléčí.

Kazuistika 8

Devítiletá pacientka byla hospitalizována na dětském pooperačním a pourazovém oddělení pro plastiku boltečů. Při příjmu jí bylo provedeno fyzikální vyšetření. Krevní tlak 100/50, puls dobře hmatný, pravidelný, P = 78'. Krevní tlak, puls a saturace kyslíku po výkonu měřeno dvě hodiny na dospávacím pokoji. TK = 116/68, P = 67', saturace 99%. Dýchání pravidelné, v pořádku, bez abnormalit, D = 17'. Tělesná teplota v pořádku, afebrilní po celou dobu hospitalizace. TT = 36,3°C. Děvče měří 137 cm a váží 32,8 kg. BMI = 17,48. Kůže dostatečně hydratovaná, kožní turgor v pořádku. Zrak v pořádku, brýle nenosí. Sluch v pořádku, otoapostáza oboustranná. Horní i dolní končetiny v pořádku. Dietu má číslo 3. Alergii nemá. Hospitalizována v roce 2007 pro záchyt epilepsie. Operaci měla jednu, lýze synechií. Úraz žádný. Léky trvale bere na epilepsii, Depakine, Geratam. Pacientce byla nabrána krev na koaguaci, v pořádku. Pacientka byla přijata den před operací, od půlnoci musela být na lačno. Ráno šla v doprovodu sanitárky a maminky na sál. Výkon proběhl v pořádku, bez komplikací. Po výkonu byla převezena na dospávací pokoj, kde sestry monitorovaly fyziologické funkce a celkový stav holčičky. Bolestivost na dospávacím pokoji neudávala, až odpoledne, sestra podala dle ordinace lékaře lék. Bolest ustoupila mírně a další bolestivost udávala večer před spaním, po medikaci holčička usnula. Pacientka udávala velkou nauzeu, chuť k jídlu neměla. U této pacientky byl nutný zvýšený dohled kvůli epilepsii, ranní léky nedostala, dostala až večerní dávku, proto bylo riziko

epileptického záchvatu. Den po operaci šla s maminkou na převaz na plastickou ambulanci. Rány klidné, bez zarudnutí. Boltce přiměřeně oteklé. Toileta rány, krytí s Betadine. Plastický chirurg doporučil propuštění domů a klidový režim, spát na zádech. Obvazy za tři dny sejmout, osprchovat jen vodou, fénem osušit, potříť desinfekcí, nechat zaschnout a za ucho sterilní záložku, přes sportovní čelenku. Čelenku nosit trvale ještě tři týdny, dále tři týdny na noc a na sport. Za dva týdny kontrola na plastické ambulanci k zastřížení stehů. Po převazu udávala pacientka velkou bolestivost, sestra podala lék dle ordinace lékaře a rodiče byli poučeny o tlumení bolesti doma.

Vizuální analogová škála bolesti. Stupeň 1 – 10 1=mírná 10=nesnesitelná. Na sále jí vykapal Perfalgan 45 ml. Bolest udávala odpoledne stupeň číslo 5, podán Zaldiar 325 mg dle ordinace lékaře, bolestivost ustoupila na stupeň číslo 2, poté již bez bolesti. Večer před spaním udávala znovu bolestivost, stupeň číslo 5, podán dle ordinace lékaře Zaldiar 325 mg, poté usnula a spala celou noc. Po převaze opět velká bolestivost, podán dle ordinace lékaře Zaldiar 325 mg, bolest ustoupila.

Dýchání. Pacientka dýchá normálně, na sále byla zaintubována, po výkonu dýchá v pořádku. Žádné abnormality v dýchání nejsou. Alergii nemá. D = 17'. Dívka nekašle, dýchání v pořádku.

Příjem potravy a tekutin. Pacientka měla po dobu hospitalizace normální dietu číslo 3. Den před operací musela být od půlnoci na lačno a nesměla nic pít. Po výkonu ještě dvě hodiny nesměla nic pít ani jíst. Pacientka byla rozumná, chápala, že nesmí nic pít ani jíst. Po dvou hodinách se napila trošky čaje, bála se, aby nezvracela, měla nauzeu. Poté již pila normálně, nezvracela, v pořádku. Snědla piškoty a večer jedla jen málo, chuť k jídlu neměla, kvůli velké nauzeu. K pití má velmi ráda džusy a limonády. Její oblíbené jídlo je svíčková omáčka a má velmi ráda toasty. Nemá ráda ryby a špenát.

Vylučování. Na stolicí doma chodí pravidelně každý den. Při hospitalizaci nebyla na stolicí v den operace, druhý den již stolice byla, formovaná, bez příměsí. Močí dostatečně, po výkonu močila normálně, v pořádku. Močení je bez pálení, řezání a bolesti. Potí se normálně, bez abnormalit.

Pohyb a udržování vhodné polohy. Pacientka byla soběstačná, šikovná, dopomoc nepotřebovala. Po výkonu musela ležet na zádech, chápala to, problém jí to nedělalo. Ouška jí hodně bolely, ležet moc nechtěla, spíše seděla nebo byla v polosedě.

Spánek a odpočinek. Pacientka chodí do třetí třídy základní školy. Učí se dobře, škola jí baví. Když přijde ze školy je někdy hodně unavená, občas si na chvíli lehne a odpočívá. Večer chodí spát v devět hodin, vstává bez problémů, cítí se ráno odpočinutá.

Vhodné oblečení, oblékání a svlékání. Při hospitalizaci bylo doporučeno rodičům mít pyžamo na zapínání, nevhodné je pyžamo, které se svléká přes hlavu. Děvče při oblékání pomoc nepotřebovalo, šikovná.

Udržování fyziologické tělesné teploty. Pacientka po celou dobu hospitalizace měla normální tělesnou teplotu, byla afebrilní. TT = 36,3°C. Pacientce bylo teplo, nosila své pyžamo z domova. Na pokoji byla teplota 23°C.

Udržování upravenosti a čistoty těla. Pacientka se doma koupe nebo sprchuje každý den. Ráda se spíše koupe. Při hospitalizaci v den operace se jen s maminkou umyla u umyvadla, bolely jí uši, sprchovat se nechtěla. Vlasy má dlouhé, světle hnědé. Zuby si čistí sama 2x denně, ráno a večer.

Odstraňování rizik z životního prostředí a zabraňování vzniku poškození sebe i druhých. Pacientka po výkonu musí nosit čelenku a vyvarovat se sportu, měsíc by měla být opatrná a nosit čelenku na sport a na spaní. Pacientka měla zavedou kanylu na kanylu v pravé kubitální jamce. Kanyla byla zrušena den po operaci.

Komunikace s jinými osobami, vyjadřování emocí, potřeb, obav, názorů. Pacientka byla na sebe opatrná, bála se, aby jí nebylo špatně. Hodně jí trápila bolest uší a nauzea. Sestřičkám vše říkala, ptala se, kdy přestanou uši bolet, co má dělat, aby jí nebylo špatně. Byla ráda, že měla u sebe rodiče. Do herny jít nechtěla, byla na pokoji s rodiči. Operace se bála, ale těšila se na ni, chce být hezká. Rodiče se o operaci dozvěděli od příbuzných, jsou rádi, že jí podstoupili, i když se báli rizik. Chirurg je informoval jen okrajově. Hodně si o operaci četli na internetu.

Vyznávání vlastní víry. Pacientka ani její rodiče nevyznávají žádnou víru.

Smysluplná práce. Pacientka chodí do třetí třídy základní školy. Učí se dobře, na vysvědčení má samé jedničky. Učení jí baví, do školy chodí ráda, mají hodnou paní učitelku a má tam hodně dobrých kamarádek.

Hry nebo účast na různých formách odpočinku a rekreace. Chodí na dramatický kroužek, kde zpívají a hrají divadelní hry. Ráda si zpívá a hraje na kytaru. Ráda jezdí na kolečkových bruslích a na kole. Ráda spí pod stanem, kam jezdí s rodiči, líbilo se jí u moře, ráda by tam zase jela. Jezdí v létě na tábor, kam se vždy moc těší. Sourozence nemá.

Učení, objevování nového, zvědavost, která vede k normálnímu vývoji a zdraví a využívání dostupných zdravotnických zařízení. Pacientka chodí do třetí třídy základní školy, učí se velmi dobře. Psychomotorický vývoj v pořádku, přiměřený věku. Dochází k paní doktorce Drápkové na neurologii. Léčí se s epilepsií, užívá trvale léky

Kazuistika 9

Šestiletá pacientka byla hospitalizovaná na dětském pooperačním a poúrazovém oddělení pro plastiku boltců. Při přijetí jí bylo provedeno fyzikální vyšetření. Krevní tlak 105/60 , puls dobře hmatný, pravidelný, P = 88'. Krevní tlak, puls a saturace kyslíku po výkonu měřeno dvě hodiny na dospávacím pokoji. TK = 99/52, P = 120', saturace 97%. Dýchání pravidelné, v pořádku, bez abnormalit, D = 20'. Tělesná teplota v pořádku, afebrilní po celou dobu hospitalizace. TT = 36,4°C. Děvče měří 112,5 cm a váží 19,5 kg. BMI = 15,41. Kůže dostatečně hydratovaná, kožní turgor v pořádku. Zrak v pořádku, brýle nenosí. Sluch v pořádku, otoapostáza oboustranná. Horní i dolní končetiny v pořádku. Dietu má číslo 3. Alergii nemá. Hospitalizována před tím nikdy nebyla, operace žádná. S ničím se neléčí, léky žádné nebere. Pacientce byla nabrána krev na biochemii, krevní obraz a koaguaci. Vše bylo v pořádku. Pacientka byla přijata den před výkonem, od půlnoci nesměla nic jíst ani pít. Ráno šla s e sanitárkou a s maminkou na plastický sál. Výkon proběhl bez komplikací. Po výkonu byla převezena na dospávací pokoj, kde sestra měřila fyziologické funkce a sledovala celkový stav. Bolest udávala pacientka odpoledne, po medikaci bolest postupně ustupovala. Další bolest udávala až večer, kdy po medikaci bolest ustoupila a pacientka

usnula. Pacientka jednou po napití zvracela, poté pila jen čaj po lžičkách. Jedla až večer, kvůli nauze. Již nezvracela, ale nauzeu udávala celý den. Den po operaci šla s maminkou na plastickou ambulanci na převaz. Postavení boltců je dobré, rány klidné, hematomy přiměřené. Desinfekce, záložka s Betadine a přiložená čelenka. Plastický chirurg doporučil propuštění domů a za 3 dny doma osprchovat hlavu, osušit fénem, dát záložky a sportovní čelenku elastickou. Nosit denně 3 týdny, pak ještě 3 týdny na noc a sport. Za dva týdny od operace odstranit stehy na plastické ambulanci. Kontrola kdykoliv při potížích. Po převazu udávala holčička ještě bolestivost, po medikaci ustupovala. Rodiče byli poučeny o tlumení bolesti doma.

Vizuální analogová škála bolesti. Stupeň 1 – 10 1=mírná 10=nesnesitelná. Na sále během výkonu vykopal Perfalgan 200 mg. Poté udávala bolest až odpoledne, kdy stupeň číslo 5, podán Nurofen sirup 7 ml, bolest postupně ustupovala. K večeru bolest stupeň 5-6, podán Nurofen sirup 7 ml. Bolest ustoupila, pacientka spala celou noc bez bolesti. Druhý den po plastickém převazu udávala bolest číslo 5, podán dle ordinace lékaře Nurofen sirup 7 ml, poté bolest ustoupila. Pacientka byla propuštěna domů.

Dýchání. Pacientka dýchá normálně, na sále byla zaintubována, po výkonu dýchá v pořádku. Žádné abnormality v dýchání nejsou. Alergii nemá. D = 20'. Dívka nekašle, dýchání v pořádku.

Příjem potravy a tekutin. Pacientka měla po dobu hospitalizace normální dietu číslo 3. Den před operací musela být od půlnoci na lačno a nesměla nic pít. Po výkonu ještě dvě hodiny nesměla nic pít ani jíst. Po výkonu se napila trošky čaje, bylo jí vysvětleno, že nesmí šťávu ani džus. Po napití se jednou pozvracela, pila čaj po lžičkách.. Měla už velký hlad, ale věděla že nesmí ještě moc jíst, byla rozumná, ale mrzutá, měla chuť na sladkosti i na jídlo. Snědla suchý rohlík a moc nejedla kvůli nauze. Večer jí bylo už lépe, večerela a měla dovoleno dát si malý kousek čokolády, byla velmi ráda. Nezvracela.

Vylučování. Na stolicí doma chodí pravidelně každý den. Při hospitalizaci byla na stolicí i v den operace. Stolice formovaná, bez příměsí. Močí dostatečně, po výkonu močila normálně, v pořádku. Močení je bez pálení, řezání a bolesti. Potí se normálně, bez abnormalit.

Pohyb a udržování vhodné polohy. Pacientka vše chápala, byla šikovná i když trochu mrzutá a netrpělivá. Musela ležet na zádech, což jí dělalo velký problém, ale pochopila, že když bude ležet na bocích uši jí budou velmi bolet.

Spánek a odpočinek. Pacientka chodí do mateřské školky. Do základní školy nastupuje až příští rok. Ve školce chodí po obědě spát, nevádí jí to. Doma chodí spát okolo osmé hodiny, ráno vstává bez problémů. Spala klidně, nevzbouzela se.

Vhodné oblečení, oblékání a svlékání. Při hospitalizaci bylo doporučeno rodičům mít pyžamo na zapínání, nevhodné je pyžamo, které se svléká přes hlavu. Děvče při oblékání pomoc nepotřebovalo, šikovná.

Udržování fyziologické tělesné teploty. Pacientka po celou dobu hospitalizace měla normální tělesnou teplotu, byla afebrilní. TT = 36,4 °C. Pacientce bylo teplo, nosila své pyžamo z domova. Na pokoji byla teplota 23°C.

Udržování upravenosti a čistoty těla. Pacientka se doma koupe nebo sprchuje každý den. Při hospitalizaci v den operace si umyla jen obličej, sprchovat ani omývat se nechtěla. Bolely jí uši. Vlasy má dlouhé, hnědé. Zuby si čistí sama 2x denně, ráno a večer.

Odstraňování rizik z životního prostředí a zabraňování vzniku poškození sebe i druhých. Pacientka po výkonu musí nosit čelenku a vyvarovat se sportu, měsíc by měla být opatrná a vyvarovat se sportu, měsíc by měla být opatrná a nosit čelenku na sport a na spaní. Pacientka měla zavedou kanylu v levé kubitální jamce. Kanyla byla zrušena den po operaci.

Komunikace s jinými osobami, vyjadřování emocí, potřeb, obav, názorů. Pacientka se sestřičkami komunikovat moc nechtěla, byla stydlivá. Když jí bolely uši, řekla to mamince a ta to musela říct sestřičkám. Vše, co potřebovala, sdělovala spíše mamince. Do herny na chvíli šla, s paní učitelkou komunikovala. O operaci informována byla od rodičů, bála se anestézie. Rodiče chtěli výkon, protože i maminka a její sestra byli na této operaci. Informace si zjistili na internetu. Byla mrzutá z toho, že nesměla dlouho jíst a pít.

Vyznávání vlastní víry. Pacientka ani její rodiče nevyznávají žádnou víru.

Smysluplná práce. Pacientka chodí do mateřské školky. Do první třídy nastupuje až příští rok. Ve školce se jí líbí, chodí tam ráda i když se jí někdy trochu stýská. Baví jí kreslení, ráda si hraje s panenkami a nebo pomáhá mamince v kuchyni. Na kroužek zatím žádný nechodí.

Hry nebo účast na různých formách odpočinku a rekreace. Pacientka si ráda hraje s panenkami, ráda je obléká a češe. Doma velmi ráda pomáhá mamince v kuchyni. Baví jí kreslení a těší se až se bude učit letos jezdit na velkém kole. Má mladší sestřičku s kterou si ráda hraje.

Učení, objevování nového, zvědavost, která vede k normálnímu vývoji a zdraví a využívání dostupných zdravotnických zařízení. Pacientka chodí do mateřské školy. Psychomotorický vývoj v pořádku, přiměřený věku. S ničím se neléčí.

4.2 Rozhovor se sestrou

Předoperační ošetrovatelská péče.

Dítě je přijato většinou den před výkonem, pokud bydlí v Českých Budějovicích a nebo okolí je možnost přijít den před na předpříjem a druhý den ráno okolo 7 hodiny přijít na příjem. Dítě jde na příjem s oběma rodiči na dětskou příjmovou ambulanci. Rodiče musí mít podepsané informované souhlasy s anestezií a s výkonem (příloha 7, 8) podepsání musí být oba rodiče. Na dětské ambulanci musí rodiče podepsat souhlas s hospitalizací a s podáváním informací. Při příjmu je dítě vyšetřeno lékařem, sepsána anamnéza a sestra provádí vyšetření fyziologických funkcí. Vše zapisuje do příslušné dokumentace. Dítě má doporučení od plastického chirurga a od praktického lékaře. Většinou již má od praktického lékaře provedeny krevní odběry a výsledky si nesou s sebou. Pokud odběry nemá, musí se udělat na dětském oddělení. Vše zapisuje do příslušné dokumentace. Po přijetí je sestrou dítě i s rodiči dovedeno na oddělení pooperační a poúrazové péče. Tam si ho převezme sestra z oddělení. Dítěti sestra ukáže pokoj, kde bude ležet, toalety, sesternu a je seznámeno s domovním řádem a s právy pacientů. Důležité je získat si důvěru dítěte, být mu na blízku a plnit jeho potřeby. Po celou dobu s ním mohou být na oddělení rodiče. U dětí do šesti let je možnost

hospitalizace i matky či otce. Návštěvy na dětském nejsou časově omezeny, rodiče mohou být u lůžka celý den. Na oddělení je herna, jídelna, kam dítě může kdykoliv jít. Do herny dochází denně paní učitelka, která s dětmi vyrábí různé věci a nebo hraje hry. Každé úterý chodí na dětské zdravotní klauni. Od půlnoci nesmí dítě nic jíst ani pít. Sestra to pacientovi vysvětlí, pokud jsou přítomni rodiče, tak i jim. V půlnoci dá sestra na postel pacienta kartičku s nápisem nesnídá a schová dítěti veškeré pití a jídlo. Ráno zavolají anesteziologové sestram, v kolik má být dítě přivedeno na sál. Dítě nesmí mít náušnice ani řetízky. Pokud má dívka dlouhé vlasy musí je mít stažené do culíku. Pacient by měl mít pyžamo na zapínání, nepraktické je pyžamo, které se svléká přes hlavu, kvůli velkému obvazu po výkonu. Na sál jde dítě v doprovodu sanitárky, pokud je přítomen někdo s rodičů může jít s nimi. Premedikace se nepodává.

Průběh výkonu

V celkové anestézii po přípravě operačního pole v poloze na zádech nástřik podkoží levého boltce 5 ml 1% Mesocainu, excize kůže na zadní straně boltce a její mobilizace k okraji helixu, změkčení chrupavky v průběhu anthelixu jejím sbroušením. Kontrola krvácení. Založeny přitahovací stehy, dotažení stehů sutura rány za boltcem, vicryl rapid. Tyl, obklad, krytí. Stejná operace na druhé straně. Kompresivní obvaz, sterilní krytí, pruban. Délka operace je různá, většinou od 45 minut do maximálně 70 minut.

Používá se tato anestézie: Sevorane, Sufentanil, Tracrium, Thiopental, Midazolam. U každého dítěte je to individuální, podle jak reaguje. V průběhu operace kape infuze fyziologického roztoku či plazmalytu. Někdy se během operace nebo těsně po operaci ještě na sále nechává vykapat infuze Perfalganu na bolest, ten se dávkuje podle váhy dítěte.

Pooperační ošetrovatelská péče

Po výkonu je dítě převezeno anesteziologickou sestrou a sestrou z oddělení na dospávací pokoj. Tam se o něj starají intenzivní sestry, které měří fyziologické funkce každou půl hodinu, sledují celkový stav pacienta a monitorují bolest. Sestra měří krevní

tlak, puls a saturaci kyslíkem. Dítě je napojeno na monitor. Po výkonu nesmí pacient ještě dvě hodiny pít ani jíst. Po dvou hodinách zkouší po malých doušcích pít. Pokud je vše v pořádku, může pít normálně. K pití je vhodný čaj, neměli by se pít džusy. Když je pití v pořádku a dítě nezvrací může si dát něco malého k jídlu, většinou se dává suchý rohlík či piškoty. Celý den by měl mít pacient spíše lehkou stravu, bez citrusů. Po dvou hodinách na dospávacím pokoji je dítě sestrou a sanitárkou převezeno na standardní pokoj. Sestra sleduje stav pacienta, obvaz na hlavě, bolestivost, zvracení, močení, nauzeu a vertigo. Všechny změny hlásí lékaři. Vše zapisuje do chorobopisu a na konci směny předá hlášení sestře na noční směnu. Po celý den mohou být u lůžka rodiče. Pokud to stav dítěte dovoluje, může jít odpoledne na hernu, hrát si, ale musí být v klidu, nesmí běhat, skákat. V noci by měly děti ležet spíše na zádech a ne na operovaných bocích. Většinou je vzbouzí bolest, když na bocích leží. Druhý den jde dítě na převaz na plastickou ambulanci. Je vhodné, aby tam s ním šel někdo s rodičů. Plastický chirurg sejme turban, obvazy a znovu převáže rány za ušima. Turban se již nedává, přiloží se elastická čelenka. Rodiče jsou poučeny o domácím ošetřování. Pokud dítě nezvrací nebo rány za ušima jsou v pořádku a nemá žádné jiné komplikace je propuštěno domů.

5. Diskuse

Bakalářská práce je zaměřena na ošetrovatelskou péči u dětí s plastikou boltců. Pozornost věnuje hlavně hospitalizovaným dětem s operací odstátých boltců a jejich rodičům. Operace odstátých boltců je nejčastější kosmetickou operací v dětském věku. Děti s plastikou boltců byly pozorovány a dále s nimi byl veden rozhovor a s jejich rodiči. Rozhovor byl proveden podle modelu Virginie Handersonové. Dále byla provedena obsahová analýza dokumentace. Cílem práce bylo odhalit specifika ošetrovatelské péče u těchto dětí. Dalším cílem bylo zjistit, jaké jsou nejčastější komplikace po výkonu. Výzkumné šetření bylo prováděno na dětském oddělení pooperační a pourazové péče v Českých Budějovicích, kde byli pozorováni a osloveni hospitalizované děti a jejich rodiče. Šetření bylo doplněno rozhovorem se sestrou pracující na tomto oddělení. Předmětem bylo ověření rozhovoru s dětmi a zjištění předoperační a pooperační ošetrovatelské péče a informace o průběhu výkonu.

Plastické operace mnoha lidem pomůže zvednout sebevědomí a dovede k úspěchům v životě (Kufa, 2008). Měšťák v knize o plastické a estetické chirurgii uvádí, že existuje hodně lidí, kteří nesou tělesnou vadu bolestně a považují ji za překážku veřejného úspěchu a osobního štěstí, to také popisuje v článku Bartoňková. Toto si myslí i velká část dotázaných rodičů. Na otázku proč se rozhodli, aby podstoupilo jejich dítě operaci odpověděli rodiče v kazuistice 1, 2, 3 a 7, aby v životě neměla dcera problémy a nestala se terčem posměchu. Někteří rodiče k tomu zmínili i to, aby měla šance pro získání úspěchu. V kazuistice 4, chtěla maminka, aby dcera podstoupila operaci, hlavně proto, že ona sama má odstáté uši a má kvůli tomu celý život problémy a velmi jí to vadí. V kazuistikách 3, 6 a 9 bylo rozhodnutí rodičů takové, že jeden z nich prodělal tutéž operaci, je spokojen, a proto chce, aby výkon podstoupilo i jeho dítě. V kazuistice 5, tam holčička chtěla podstoupit výkon sama, protože na něm byl i starší bratr. Rodiče byli rádi, že jí to nemuseli navrhnout sami.

Klient či rodiče s dítětem navštíví plastického chirurga, o všem si s ním popovídá a ten jim výkon vysvětlí. Takto popisuje přípravu na výkon Kufa a to samé najdeme na internetových stránkách fakultní nemocnice Královské Vinohrady či stránkách plastické chirurgie Praha. Při rozhovorech s rodiči bylo zjištěno v 1, 2, 3, 7, 8 a 9 kazuistice, že

rodiče chirurg neinformoval nebo informoval jen minimálně. Matka v rozhovoru uvedla: „Na dceru se jen podíval a výkon nám vysvětlil jen velmi okrajově“. Většina rodičů uvádí, že o průběhu výkonu informování nejsou, nebo jen minimálně. V kazuistice 4 byli rodiče informováni od známého chirurga, který jim poskytl veškeré podklady o výkonu. V kazuistikách 5 a 6 již rodiče měli informace z předešlých operací buď od dalšího svého dítěte nebo když oni sami byli na operaci. Všichni dotázaní rodiče se shodli na tom, že nejvíce informací o operaci si hledali na internetových stránkách. Dalšími možnostmi, jak získali informace, bylo od známých či příbuzných.

Do předoperační přípravy je zahrnuto i podepisování informovaných souhlasů s anestézií a s výkonem, kdy lékař informuje klienta či zákonného zástupce o druhu a způsobu výkonu a sestra odpovídá dotazy týkající se ošetrovatelské péče, tak to popisuje Slezáková. Šetření vypovídá o tom, že všichni rodiče informovaný souhlas podepsat museli, dokonce oba z rodičů, ale lékař jim informace o výkonu podal minimální. Anesteziolog rodičům vysvětlil druh anestézie a rodiče podepsali souhlas s anestézií. Anestézie je individuální u každého dítěte.

Jednou z výzkumných otázek, kterou se bakalářská práce zabývala, bylo informovanost rodičů o možných pooperačních komplikacích. Z devíti dotázaných rodičů nebyli ani jedni o komplikacích informováni osobně. Od sestry dostali informovaný souhlas, kde všechny komplikace byly popsány a lékař se poté obracel na to, že mají souhlas přečtený a tudíž ví o komplikacích. Rozsah, doba trvání, místo a šetrnost operačního výkonu, množství krevních ztrát a současný výskyt přidružených onemocnění i individuální vnímavost a odolnost organismu rozhodují o závažnosti a průběhu pooperačního zotavování, popisuje pooperační komplikace Slezáková. Délka trvání operace odstátých boltců trvá zhruba jednu hodinu, což potvrzují operační protokoly u zkoumaných dětí a rozhovor se sestrou. Zhruba hodinovou operaci popisuje i Kufa.

Bolest vzniká u každého operovaného, a to většinou po odeznění celkové anestezie, popisuje bolest jako komplikaci Valenta. Uši v prvních dnech po operaci mohou výrazně bolet. Bolest je nepříjemný emoční a smyslový zážitek spojený s aktuálním nebo potenciálním poškozením tkáně, nebo popisovaný výraz pro takové postižení

(Mareš). Prožívání a projevy bolesti se liší podle věku. Na plastiku boltců chodí děti většinou předškolního či školního věku. Tyto děti již vnímají příčinu bolesti a je velmi důležité, aby s nimi sestra komunikovala. Důležité je dítěti vysvětlit, proč bolest je a kdy přestane, sestra by měla být dítěti oporou, uvádí Sedlářová. Mareš ve své knize o dětské bolesti píše, že je nutné dát dětem informace a snížit strach z neznáma, vysvětlit, že bolest přijít může, ale nedopustit aby byla velká. To při šetření potvrdil i rozhovor se setrou, která udává, že sestry bolest monitorují a dle ordinace bolest tlumí. Intenzitu bolesti zapisují do příslušné dokumentace a všechny změny hlásí lékaři. Dítěti jsou rozepsány léky podle pravidelných intervalů. U pooperační bolesti u dětí po plastické operaci uší můžeme říct ze šetření, že bolest měly všechny děti. Každá pacientka bolest prožívala a vnímala jinak. V kazuistice 1 dívka udávala velkou bolest hned po příjezdu ze sálu, poté ještě bolestivost udávala odpoledne a bolest jí vzbudila i v noci. Vždy když jí byla podána medikace bolest postupně ustupovala, v noci znovu usnula. Celý den byla z bolesti mrzutá. Sestry se jí věnovaly a snažily se bolest tlumit, pacientka bez problému se sestrami komunikovala. Pacientka v kazuistice 2 bolest po výkonu udávala až večer, celý den byla bez bolesti. Na sále jí byl podán intravenózně lék proti bolesti. Se sestrami komunikovat moc nechtěla, byla stydlivá, ale měla u sebe maminku a ta za ní vše vyřizovala. V kazuistice 3 pacientka udávala bolestivost dvě hodiny po výkonu, na sále jí byl aplikován intravenózní lék proti bolesti. Bolestivost ještě udávala těsně před spánkem, kdy jí uši bolely když si lehla na bok. Další bolestivost již neudávala. Byla komunikativní, nestyděla se o cokoli říct. Dívka v kazuistice 4 udávala bolestivost jen mírnou večer, po medikaci bolest ustoupila a pacientka spala. Na sále těsně po výkonu jí byly podány intravenózně analgetika proti bolesti. V kazuistice 5 pacientka na sále lék nedostala, bolest udávala ihned po přivezení ze sálu, po medikaci bolest zvolna ustupovala. Poté bolest dívka udávala mírné bolesti vždy při prudkém pohybu, medikaci již nepotřebovala. Sestřičkám o všem říkala, nebála se komunikovat. Dívka v kazuistice 6 bolest udávala až odpoledne po výkonu, po medikaci bolest ustoupila. Mírnou bolestivost udávala vždy při pohybu nebo když ležela na operovaném boku. Medikaci již nepotřebovala. Pacientce v kazuistice 7 byly podány na sále intravenózní analgetika proti bolesti, ale i přesto udávala bolest ještě na

dospávacím pokoji. Poté již celý den bez bolesti, jen mírná při pohybu a nebo při lenutí na bok. V kazuistice 8 dostala dívka na sále intravenózní analgetika proti bolesti. Velkou bolest udávala odpoledne, kdy po medikaci bolest postupně ustupovala. Další bolestivost uší udávala večer a ještě i ráno po plastickém převazu. Vždy po medikaci bolest ustoupila na minimální možnou míru. Dívka v kazuistice 9 na sále dostala analgetika proti bolesti intravenózně. Bolestivost udávala odpoledne velkou, po medikaci bolest postupně odeznívala. Další bolestivost uší pacientka udávala večer a ráno po plastickém převazu, vždy po medikaci bolest ustoupila na nejnižší možnou míru. Z tohoto šetření vyplývá, že pokud byl pacientkám aplikován na sále intravenózně lék, bolestivost se dostavila až odpoledne, to znamená až delší dobu po výkonu. Kromě jedné dívky, která dostala na sále, ale bolest udávala ještě na dospávacím pokoji, to bylo popsáno v kazuistice 7. Pacientky, které lék proti bolesti na sále nedostaly, udávaly bolestivost ihned po převozu ze sálu na dospávací pokoj. Šest z devíti pacientek udávalo bolestivost večer při lenutí na operované uši. Dvě z devíti pacientek udávalo bolestivost ještě po plastickém převazu druhý den ráno. Všichni pacientky udávaly mírné bolení uší při prudkých pohybech, či při lenutí na operované strany. Faktory, které ovlivňují bolest jsou věk, pohlaví, vrozený temperament, vlastní práh vnímání bolesti, předchozí zkušenosti s bolestivými podněty, míra invazivity, zdravotnické prostředí, personál, přístup a chování rodičů a vliv rodiny. Tyto faktory uvádí Sedlářová i Mareš. Velmi důležité je pooperační bolest správně zaléčit. Pooperační bolest u dětí by měla být co nejmenší, to uvádí Sedlářová a shoduje se na tom i sestra při rozhovoru. Sedlářová ve své knize píše, že dávku léku vždy určí lékař a sestra lék podá a vše zapíše do příslušné dokumentace, dle mých zkušeností takto péče o dítě opravdu probíhá. Ze šetření plyne, že nejčastěji se na bolest na dětském oddělení podává intravenózní lék Perfalgan ještě na sále. Poté druhým nejčastějším lékem je Ibalgin tableta, dávkovaná dle váhy dítěte. Další léky, které se v šetření objevily byl Tralgit v kapkách, Nurofen sirup a Zaldiar tableta. Perorální léky lze podávat jen pokud dítě po výkonu nezvrací, uvádí Sedlářová, dle mých zkušeností a pozorování chodu oddělení se takto opravdu děje. Léky perorální se mohou například drtit, pokud pacient neumí celý lék spolknout. Bolest se nechá ovlivnit také psychologicky a zabavením dítěte, aby nemělo čas na

bolest myslet, takto to udává Plevová i Mareš ve svých knihách. V šetření jsme to prokázali, operované pacientky si rády chodily hrát do herny či vyráběly různé věci a nebo si jen povídali a hráli s rodiči. Den jim tak utekl, a pokud necítili velkou bolest, tak malou si nepřipouštěli.

Mezi další pooperační komplikace patří nauzea a zvracení. Zvracení bývá následkem anestézie, dlouhodobého lačnění, ale také může být stresové nebo ze smutku a z obav, takto popisuje zvracení jako komplikaci Slezáková. Dále udává, že všechny změny je důležité, aby sestra hlásila lékařům. V našem šetření, v rozhovoru se sestrou jsme zjistili, že sestry děti po operaci bolců sledují a hlídají jejich celkový stav, proto jsou pacienti první dvě hodiny po výkonu připojeni na monitor na dospávacím pokoji. Sestra v rozhovoru uvádí, že první dvě hodiny po výkonu nesmí pacient nic pít a ani jíst, kvůli prevenci zvracení a po dvou hodinách se smí napít jen málo, většinou po lžičkách či malých doušcích. Jíst smí teprve až pokud je pacientům po napití dobře a neudávají nauzeu. Ve všech devíti kazuistikách a také v rozhovoru se sestrou je udáváno, že první jídlo po dvou hodinách byl jen suchý rohlík nebo piškoty. V rozhovoru sestra dodává, že celý den by neměli pacienti jíst těžkou stravu, vyhýbat se citrusům a džusům. O zvracení či nauzeu jako o pooperační komplikaci se dá tvrdit, že se vyskytuje poměrně často. Dívka v kazuistice 1 zvracela po výkonu dvakrát a celý den udávala nauzeu, chuť k jídlu neměla a k této komplikaci udávala také vertigo. Pacientka v kazuistice 2 nauzeu neudávala ani po výkonu nezvracela, celkově operaci snášela velice příznivě. V kazuistice 3 dívka nezvracela, ale chuť k jídlu neměla celý den. Dívka v kazuistice 4 měla velký hlad, chuť k jídlu měla a nezvracela. Pacientka v kazuistice 5 nezvracela, ale udávala nauzeu, měla strach jíst i pít, aby nezvracela. V kazuistice 6 pacientka jedenkrát zvracela a udávala celý den nauzeu. Kazuistika 7, dívka nezvracela, pila i jedla v pořádku bez potíží. Dívka v kazuistice 8 udávala celý den nauzeu, ale nezvracela a dívka v kazuistice 9 jedenkrát zvracela, nauzeu udávala celý den, chuť k jídlu neměla. Toto šetření ukazuje, že čtyři pacientky z devíti po výkonu zvracely ihned po napití. Pět pacientek, z toho jsou čtyři, kteří zvracely, udávaly celý den velkou nauzeu a kvůli ní neměly chuť k jídlu. Čtyři pacientky z devíti nezvracely ani nauzeu neudávaly, jedly v pořádku bez jakýchkoliv potíží. Sedlářová ve

své knize dodává, že pokud je to jen časově možné a sestra není v akutní časové tísní, musí se pokusit pacienta zklidnit, vysvětlit a přimět ho k dobrovolné spolupráci. Dále dodává, že rodiče jsou pro hospitalizované dítě nenahraditelnou oporou a potřebují také dostatek informací od zdravotníků, aby se mohli zapojit do péče o dítě. K tomuto lze dodat, že všechny pacientky z výzkumného šetření u sebe rodiče potřebovaly a byly velice rády, když s nimi alespoň jeden z rodičů zůstal celý den u lůžka. Na návštěvy se velmi těšily a po odchodu se některým stýskalo. Výhodné pro pacientky bylo i to, že s nimi šly maminky ráno na plastický převaz, vnímaly to po psychické i fyzické stránce velmi dobře.

Všechny pacientky ve výzkumném šetření měly intavenózní kanylu. Většinu pacientek, sedmi z devíti, byla kanyla zrušena den po operaci ráno. Dvěma pacientkám z devíti byla zrušena již v den operace.

Každé dítě je jedinečná bytost a individuálním přístupem může sestra pozitivně ovlivnit jeho vnímání na nemocniční prostředí a na léčebné postupy, píše ve své knize Klíma. Sedlářová podotýká, že hospitalizace, především neplánovaná, může být pro každé dítě traumatizující zkušenost. Dítě by mělo o plánované hospitalizaci vědět týdny dopředu. Plevová udává, že příprava dítěte na hospitalizaci a na výkony zmírňuje jeho negativní reakce a strach. Dětem je velmi důležité vše náležitě vysvětlit, komunikovat, zodpovídat kladené otázky a připravovat je na to, co je čeká. Ukázat jim výkon například formou hry. Podobně to vysvětlovala i sestra v rozhovoru, která tvrdila, že je velmi důležité získat si důvěru dítěte a vše co se s ním bude dít mu pečlivě a srozumitelně vysvětlit.

Za kontraindikaci otoplastiky Měšťák považuje zánětlivé onemocnění kůže, ekzém, kožní plíseň a špatný celkový stav. Tři týdny před výkonem by neměli užívat léky ovlivňující srážlivost krve, pacienti nesmí mít zvýšenou teplotu a mít jakýkoliv virový infek. Ze šetření jsme zjistili, že všem pacientkám byly udělány náběry krve, které měly v pořádku, tudíž mohly podstoupit výkon. V rozhovoru se sestrou i v kazuistikách je možné zjistit, že na tuto operaci se premedikace nepodává. Sestra udává za specifickou předoperační péčí, že pacienti s dlouhými vlasy je musí mít stažené do culíku, aby kolem uší žádné vlasy nebyly. Stejně údaje najdeme v literatuře

Kufy či Měšťáka. Dále sestra uvádí, že je rodičům doporučováno mít sebou pro děti pyžamo, které se nepřevléká přes hlavu. Anesteziolog přichází na oddělení za klientem, seznamuje ho s anestézií, hodnotí jeho zdravotní stav. Rozhoduje o premedikaci u klienta, u dětí informuje zákonné zástupce (Valenta, 2007). V šetření bylo zjištěno, že rodiče s dětmi chodí na dětskou ambulanci za anesteziologem, který jim vysvětlí vše co se týká anestézie a oba rodiče podepíší souhlas. Slezáková v předoperační péči píše, že klient nesmí od půlnoci nic jíst, pít a nesmí kouřit. V rozhovoru se sestrou i s rodiči bylo zjištěno, že se dětem jídlo i pití schovává a o půlnoci se mohou vzbudit na poslední napití. Minimální doba lačnění před výkonem je 6 - 8 hodin. U klientů s poruchami výživy se zajišťuje parenterální přívod energie a tekutin. Z kazuistik i z rozhovoru se sestrou vyplynulo, že děti byly od půlnoci nalačno, sestra v půlnoci jídlo i pití schovala a dětem bylo vše vysvětleno.

Měšťák popisuje ukončení operace tak, že boltce je přichycen a zafixován a vyříznutá kůže je sešita vstřebatelnými stehy a jsou přiloženy čtverečky s mastným tylem. Dělá se redukce kůže za boltcem a někdy se zakládají, ke zvýraznění tvaru modelovaného boltce, zevní odstranitelné stehy. Operace je ukončena elastickým obvazem celé hlavy. Po rozhovoru se sestrou a z obsahové analýzy dokumentace jsme se přesvědčili, že u všech pacientek byl takto výkon ukončen. Ve všech kazuistikách bylo uvedeno, že druhý den jdou děti na plastický převaz, kde se turban sundá a nasadí se elastická čelenka, která se nosí tři týdny trvale ve dne i v noci a poté ještě dva až tři týdny na noc na sport. Totéž nám potvrdila i sestra v rozhovoru, který se týkal pooperační péče. Takovýto postup uvádí i literatura. Do pooperační péče bychom ještě zařadili péči o elastický obvaz celé hlavy. Sestra ho musí průběžně kontrolovat, jestli dobře drží, nesákne a je v pořádku. Ve všech kazuistikách pacientky a jejich rodiče udávali nepříjemnost právě tohoto velkého obvazu. Dětem vadil při ležení na bocích, ale i na zádech. Často se kvůli němu budily.

Ve výzkumném šetření jsme získali odpovědi na výzkumné otázky. Z výsledků vyplynulo, že nejčastějšími pooperačními komplikacemi je bolest, nauzea, zvracení a vertigo. Také ze šetření vyplynulo, že se po výkonu pacientům nasazuje kompresivní obvaz, který jim vadí při ležení a spaní. Za specifika ošetrovatelské péče u dětí

s plastikou boltců můžeme tedy považovat péči o obvaz a o elastickou čelenku, monitorování bolesti a zvracení a sledování celkového stavu pacienta. Na základě tohoto šetření bude iniciován seminář o problematice ošetrovatelské péče u dětí s plastikou boltců pro dětské oddělení a byl vytvořen ošetrovatelský plán (příloha 4, 5).

6. Závěr

Plastická chirurgie je jednou z medicínských oborů, spolupracuje s mnoha lékařskými obory a je nezastupitelná v chirurgické léčbě. Věnuje se operacím vrozených a získaných vad, pooperačním a poúrazovým stavům a popáleninám. K plastické chirurgii patří velké odvětví estetické chirurgie, která se věnuje kosmetickým úpravám. Estetická chirurgie se neustále rozšiřuje a je čím dál více u lidí vyhledávána. V jižních Čechách je jediné pracoviště plastické chirurgie v Českých Budějovicích. Toto pracoviště se věnuje i dětským pacientům a součástí je i estetická chirurgie pro děti. Tato bakalářská práce se věnovala právě kosmetické úpravě odstátých boltců u dětí.

Bylo provedeno kvalitativní šetření pomocí polostandardizovaných rozhovorů s dětmi a jejich rodiči a obsahové analýzy dokumentace. Otázky v rozhovorech byly sestaveny podle modelu Virginie Handersenové. Rozhovory a pozorování byly zpracovány do kazuistik. Pozorování proběhlo při rozhovoru s dítětem a jeho součástí bylo fyzikální vyšetření dítěte. Při obsahové analýze dokumentace byla zjišťována předoperační péče, operační výkon a pooperační péče. Ve druhé fázi byly informace získané na základě rozhovorů s dětmi ověřovány polostandardizovaným rozhovorem se sestrou pracující na pooperačním a poúrazovém dětském oddělení. Cílem bakalářské práce bylo zjistit specifika ošetrovatelské péče u dětí s plastikou boltců a zjistit, jaké jsou nejčastější komplikace této operace. Pro zjištění cílů byly sestaveny tři výzkumné otázky.

První otázkou bylo, jaká jsou specifika v ošetrovatelské péči u dětí s plastikou boltců. Každé dítě je jedinečná bytost a hospitalizaci nese individuálně. Je důležité děti chápat a vše jim vysvětlit. Z rozhovoru se setrou vyplynulo, že je velmi důležité vysvětlovat, co se s dětmi bude dít, chápat je a říct jim o každém prováděném výkonu. Vhodné je dítě rozptýlit, odvést jeho pozornost. Ve výzkumném šetření bylo zjištěno, že zkoumané děti byly velmi rády, že na oddělení byla herna a docházela tam paní učitelka, která si s nimi hrála. Za specifika ošetrovatelské péče u dětí s plastikou boltců lze považovat péči se sester o kompresivní obvaz po výkonu, monitorování bolesti, sledování případného zvracení a monitorování celkového stavu dítěte.

Druhou otázkou bylo jaká je před a pooperační péče u dětí s plastikou boltců. Dítě před operací přijde většinou den před na příjem. Je s ním sepsaná anamnéza a provedeno fyzikální vyšetření sestrou. Rodičům je doporučeno, aby mělo dítě sebou pyžamo na zapínání, přes hlavu není vhodné kvůli velkému obvazu po výkonu. Dívky by neměly mít náušnice a nebo si je v den výkonu musí sundat. Rodiče musí mít podepsané souhlasy s výkonem, anestézií a s hospitalizací, k němu patří souhlas s poskytováním informací. Na souhlasech musí být podepsáni oba rodiče. Dítě je zavedeno na pokoj a od půlnoci nesmí nic jíst ani pít. V den výkonu se premedikace nepodává, dítě jde se sanitárkou na sál, pokud je přítomna matka může jít s nimi. Děti s dlouhými vlasy je musí mít stažené do culíku, aby žádné vlasy nebyly okolo uší. Všechny děti po výkonu jsou převezeny na dospávací pokoj, kde zůstaly dvě hodiny. Jsou připojeny na monitor a sledovány fyziologické funkce a celkový stav dítěte. Dvě hodiny po výkonu nesmí ještě nic pít ani jíst. Po dvou hodinách jsou převezeny zpátky na svůj pokoj. Sestra monitoruje bolest a celkový stav dítěte, případné zvracení. Dítě po této operaci má na hlavě velký kompresivní obvaz, sestra ho musí kontrolovat. Z výzkumu vyplynulo, že dětem tento obvaz vadí a špatně se jim kvůli němu leží.

Třetí výzkumnou otázkou bylo jestli jsou rodiče informovány o možných komplikacích operace. Z výzkumu bylo zjištěno, že rodiče od lékaře informováni nejsou nebo jen minimálně. Možné komplikace si rodiče přečtou z informovaného souhlasu s výkonem. Většinu informací si rodiče zjišťují na internetu nebo od známých a příbuzných. Ze šetření bylo zjištěno, že nejčastějšími komplikacemi po operaci je bolest uší, zvracení, nauzea a některé pacientky udávaly vertigo.

Na základě výsledků bude vypracován seminář pro dětské oddělení o problematice ošetrovatelské péče u dětí s plastikou boltců a byl vytvořen ošetrovatelský plán u dětí s plastikou boltců (příloha 4, 5).

7. Použitá literatura

- BATROŇKOVÁ, K., FLORIANOVÁ, J., FRYČKOVÁ, A., JANEČEK, D. Psychologický pohled na plastiku boltců. *Otorinolaryngologie a foniatrie*. 2010, roč. 59, č. 3, s. 152-155, ISSN 1210-7867.
- ČIHÁK, R. *Anatomie 3*. 1. vyd. Praha: Grada, 1997. 655 s. ISBN 80-7169-140-2.
- FIALA, P., VALENTA, J., EBERLOVÁ, L. *Anatomie pro bakalářské studium ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 136 s. ISBN 80-246-0804-9.
- DOLEŽAL, T. *Operace uší (Otoplastika)* [online], [citace 10.1.2012]. Dostupné z: <http://www.plasticka-chirurgie.info/chirurgove/plasticka--operace-usi-otoplastika>.
- HLAVÁČKOVÁ, E., BENDOVI, M. Zvládání pooperační bolesti u dětí. *Sestra*. 2004, roč. 14, č. 10, s.8-9, ISSN 1210-0404.
- JAKUBEKOVÁ, J., DOBIÁŠOVÁ, E. Vliv prostředí chirurgického pracoviště na psychiku dítěte. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 7-8, s. 77-79, ISSN 1210-0404.
- KLÍMA, J. a kolektiv. *Pediatric*. 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia s.r.o., 320 s. ISBN 80-86432-38-6.
- KOLEKTIV AUTORŮ Vše o léčbě bolesti. *Příručka pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5.
- KUFA, R., ČERVINKOVÁ, R. *Úvod do plastické chirurgie krok za krokem*. 1. vyd. Praha: XYZ, 2008. 171 s. ISBN 978-80-7388-045-3.
- LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada, 2004. 952 s. ISBN 80-247-0668-7.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada, 1998. 344 s. ISBN 80-7169-195-X.
- MAREŠ, J. a kolektiv *Dítě a bolest*. 1. vyd. Praha: Grada, 1997. 320 s. ISBN 80-7169-267-0.
- MERKUNOVÁ, A., OREL, M. *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní obory*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. 302 s. ISBN 778-80-247-1521-6.
- MIKŠOVÁ, Z. *Kapitoly z ošetrovatelské péče*. Aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1442-6.

- MĚŠŤÁK, J. a kolektiv. *Úvod do plastické chirurgie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 126 s. ISBN 80-246-1150-3.
- MĚŠŤÁK, J. a kolektiv. *Estetická chirurgie a ostatní výkony estetické medicíny*. 1. vyd. Praha: Agentura Lucie spol. s.r.o., 2010. 160 s. ISBN 978-80-87138-1.
- Nemocnice České Budějovice *Plastická chirurgie* [online], [citace 18.1.2012]
Dostupné z: <http://www.nemcb.cz/cz/department/49/Oddeleni-plasticke-chirurgie>.
- ONDŘIOVÁ, I. Prevence psychických problémů u dětí v souvislosti s chirurgickým zákrokem. *Sestra*. 2011, roč. 21, č. 4, s. 34-36 ISSN 1210-0404.
- PACHL, J., ROUBÍK, K. *Základy anesteziologie a resuscitační péče dospělých i dětí*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 374 s. ISBN 80-246-0479-5.
- PLEVOVÁ, I. SLOWIK, R. *Komunikace s dětským pacientem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 256 s. ISBN 978-80-247-2968-8.
- SEDLÁŘOVÁ, P. a kolektiv. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 248 s. ISBN 978-80-247-1613-8.
- SLEZÁKOVÁ, L. a kolektiv. *Ošetrovatelství v chirurgii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 264 s. ISBN 978-80-247-3129-2.
- TOMÁŠEK, D. *Plastika uší – Otoplastika* [online], [citace 20.1.2012]. Dostupné z: <http://www.plasticka-chirurgie-praha.cz/plastika-usi-otoplastika>.
- TRACHTOVÁ, E. a kolektiv. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 186 s. ISBN 80-7013-324-4.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. dětství a dospívání*. dotisk 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008. 467 s. ISBN 978-80-246-0956-0.
- VALENTA, J. et al. *Základy chirurgie*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007. 277 s. ISBN 978-80-7262-403-4.
- VENGLÁŘOVÁ, M., OREL, M. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
- VONEŠOVÁ, L. *Předoperační příprava obecně, pooperační příprava obecně*. Standard ošetrovatelské péče č. 32 nemocnice České Budějovice, 2010, dětská plastická chirurgie s. 12.

8. Klíčová slova

Dítě

Otoplastika

Ošetřovatelská péče

Pooperační péče

Předoperační péče

Sestra

9. Přílohy

Příloha 1 – Model podle Virginie Handersonové

Příloha 2 – Oblasti pozorování dítěte

Příloha 3 – Otázky položené sestře pracující na dětském pooperačním a pórúrazovém oddělení

Příloha 4 – Ošetřovatelský problém: Akutní bolest

Příloha 5 – Ošetřovatelský problém: Nausea

Příloha 6 – Informovaný souhlas pacienta s operací

Příloha 7 – Informovaný souhlas pacienta s operací

Příloha 1

Model podle Virginie Handersonové 14 domén

1. normální dýchání
2. dostatečný příjem potravy a tekutin
3. vylučování
4. pohyb a udržování vhodné polohy
5. spánek a odpočinek
6. vhodné oblečení, oblékání a svlékání
7. udržování fyziologické tělesné teploty
8. udržování upravenosti a čistoty těla
9. odstraňování rizik z životního prostředí a zabraňování vzniku poškození sebe i druhých
10. komunikace s jinými osobami, vyjadřování emocí, potřeb, obav, názorů
11. vyznávání vlastní víry
12. smysluplná práce
13. hry nebo účast na různých formách odpočinku a rekreace
14. učení, objevování nového, zvědavost, která vede k normálnímu vývoji a zdraví a využívání dostupných zdravotnických zařízení

Příloha 2

2. Oblasti pozorování dítěte

- jak se dítě chová
- jak chápe bolest a jak ji vnímá a cítí
- jak je připraveno na výkon
- jestli dodržuje klidový režim po výkonu
- jak komunikuje se sestrami
- celkové chování po výkonu
- jak dítě spí před a po výkonu

3. Měřené fyziologické funkce

- měřen byl krevní tlak, puls, tělesná teplota, dech
- dítě bylo zváženo a změřeno
- po výkonu byl měřen krevní tlak, puls, saturace kyslíkem

Příloha 3

Otázky položené sestře pracující na dětském pooperačním a poúrazovém oddělení

1. otázka: Jak probíhá předoperační péče u dětí s plastikou uší?

Podotázky: Kdy přijde dítě na příjem?

2. otázka: Jak probíhá předoperační péče u dětí s plastikou uší?

Podotázky: Kdy přijde dítě na příjem?

Mohou zůstat na oddělení s dítětem rodiče?

Jaká je premedikace u těchto dětí?

Podepisují rodiče nějaké souhlasy s hospitalizací?

Co se děje těsně před výkonem?

Víte jak probíhá operace?

3. otázka: Jak probíhá pooperační péče u dětí s plastikou boltců?

Podotázky: Proč se děti po výkonu převáží na dospávací pokoj?

Jak dlouho nesmí děti po výkonu jíst a pít?

Jak probíhá den operace u dítěte?

Jak probíhá den po operaci?

Příloha 4

Akutní bolest v souvislosti s operačním výkonem

Projevující se:	Ošetřovatelský cíl:	Výsledná kritéria:	Intervence:
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> verbalizací <input type="checkbox"/> pláčem <input type="checkbox"/> smutným výrazem <input type="checkbox"/> smutnou náladou <input type="checkbox"/> nemluvností <input type="checkbox"/> odmítáním her <input type="checkbox"/> zaujímáním úlevové polohy <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> dítě má zmírněnou bolest na nejnižší možnou míru VAS <input type="checkbox"/> dítě nemá bolest <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> dítě má sníženou bolest <input type="checkbox"/> dítě neudává bolestivost <input type="checkbox"/> dítě nepláče <input type="checkbox"/> dítě klidně spí <input type="checkbox"/> dítě má zájem si jít hrát <input type="checkbox"/> dítě má dobrou náladu <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> zhodnot' intenzitu bolesti podle VAS a proved' záznam <input type="checkbox"/> informuj lékaře o bolesti <input type="checkbox"/> podej analgetika dle ordinace lékaře <input type="checkbox"/> chápej dítě a vše mu vysvětluj <input type="checkbox"/> povídej si s dítětem <input type="checkbox"/> sleduj projevy dítěte <input type="checkbox"/> zabav dítě <input type="checkbox"/> sleduj jak dítě spí <input type="checkbox"/> edukuj rodiče o tlumení bolesti <input type="checkbox"/> sleduj účinky léků <input type="checkbox"/>

Hodnocení ošetřovatelského plánu:

Nauzea v souvislosti s operačním výkonem, dlouhodobým lačněním, podáním anestézie

Projevující se:	Ošetřovatelský cíl:	Výsledná kritéria:	Intervence:
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> pláčem<input type="checkbox"/> verbalizací<input type="checkbox"/> nechutí k jídlu<input type="checkbox"/> nechutí k pití<input type="checkbox"/> zvýšeným sliněním<input type="checkbox"/> špatnou náladou<input type="checkbox"/> bledostí v obličejí<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> dítě nemá nauzeu<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> dítě chápe proč nauzea je<input type="checkbox"/> dítě nepláče<input type="checkbox"/> dítě se snaží pít<input type="checkbox"/> dítě se snaží jíst<input type="checkbox"/> dítě nezvrací<input type="checkbox"/> dítě má lepší náladu<input type="checkbox"/> dítě méně sliní<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> vysvětlí dítěti proč problém je<input type="checkbox"/> edukuj rodiče o komplikaci<input type="checkbox"/> informuj lékaře<input type="checkbox"/> podej lék dle ordinace lékaře<input type="checkbox"/> podávej studený čaj po lžičkách<input type="checkbox"/> doporuč klid na lůžku<input type="checkbox"/> doporuč hluboké dýchání<input type="checkbox"/>

Hodnocení ošetřovatelského plánu:

Informovaný souhlas pacienta s operací - Oddělení plastické chirurgie

Nemocnice České Budějovice a.s., B.Němcové 54, Č. Budějovice, 370 01, tel: 00420 387 874 701

Pacient: r.č.:

Adresa:

Operace:

Vážená paní, vážený pane,

na základě předchozích vyšetření a konzultací Vám byla nabídnuta operace, která by Vaše obtíže měla odstranit nebo alespoň zmenšit. Účelem tohoto souhlasu je poskytnout Vám dostatečné informace, které umožní Vaše kvalifikované rozhodnutí, zda tuto operaci podstoupíte či nikoliv.

Otoplastika (modelace a přitažení boltců)

Ušní boltce jsou morfologicky velmi rozmanitým orgánem. Proto se při jejich vrozených vadách setkáváme s pestrou škálou tvarů. Nejčastější deformitou jsou boltce odstávající. Nejvíce operací se provádí v dětském věku mezi 7. až 10. rokem, kdy dochází k ukončení vývoje boltce.

Otoplastika je zákrok, jehož cílem je korekce odstávajících boltců. Během operace se provádí remodelace chrupavky, což boltce situuje blíže k hlavě. Zákrok provádíme u dětí do 10. let v celkové narkóze za pobytu v nemocnici a u starších dětí a dospělých v místním umrtvení ambulantně. Chirurgický řez je umístěn za boltcem do ohybové rýhy mezi boltcem a záušním prostorem. To činí jizvu nenápadnou. Při operaci chirurg kontroluje pozici a tvar obou boltců. Snažíme se o dosažení oboustranné symetrie. Po zákroku se nosí čelenka po dobu 3. týdnů 24 hod. denně a následně ještě 14 dní přes noc. Za 3 dny po zákroku je možno umýt hlavu. Po 14. dnech bývají rány již zhojeny. Stehy jsou vstřebatelné.

Jiné vrozené vady boltce

Kornoutovitý boltce – vrozená vada boltce, která postihuje horní třetinu boltce, neúplný vývoj chrupavky a přilehlé kůže vede téměř k zabalení horního okraje boltce. Míra postižení může být různá. Pokud je to možné, přistupujeme v současné době k tomuto onemocnění aktivně hned v prvních týdnech po narození a projevení vady. Pomocí individuálně zhotovené dlahy a za instruktáže rodičů se snažíme tuto vadu odstranit nebo alespoň zmírnit vhodným dlahováním. Ve většině případů pak není operace v budoucnu nutná. U starších dětí již dlahování nepřináší zlepšení a proto je možné projevy kornoutovitého boltce odstranit nebo alespoň zmírnit operačním zákrokem. Operace se provádí zpravidla v celkové anestezii a její princip spočívá v remodelaci horní části chrupavky a kůže boltce. Podle zvoleného způsobu operace jsou jizvy umístěny buď jen za boltcem nebo i na přední straně boltce. Během operace mohou nastat okolnosti (anatomická situace, nedostatek chrupavky nebo kožního krytu), které mohou vést operátora ke změně operačního postupu ve snaze dosáhnout optimálního výsledku.

Vrozené preaurikulární výrůstky (appendices preauriculares) – jedná se o drobné většinou kožní výrůstky (někdy obsahují také chrupavku), které jsou umístěny zpravidla před boltcem. Jedná se o pozůstatek z doby vývoje ušního boltce. Jeho odstranění spočívá v jeho vyříznutí nebo ustříhnutí a sešití kůže.

Možné pooperační stavy a komplikace

Prodloužené krvácení, hematomy, infekce v ráně, rozestup rány, asymetrie ušních boltců, nerovnosti chrupavky, otok kůže nad chrupavkou až její obnažení, snížená citlivost až necitlivost boltců, déle trvající otok a bolestivost, alergie na desinfekční a šicí materiál, stehová píštěl, komplikace související s podáním místního umrtvení nebo celkových anestetik, hypertrofická až keloidní jizva, nutnost dalšího korektivního zákroku. Během každého operačního zákroku mohou být zjištěny okolnosti, které vedou operátora ke změně postupu nebo plánované metodiky ošetření.

Prohlašuji, jsem byl(a) o operačním zákroku srozumitelně poučen(a) a poučení rozumím. Jsem srozuměn(a) s možnými pooperačními následky i komplikacemi, které mohou nastat.

Nemám již další dotazy týkající se mého operačního zákroku a léčby. Při plném vědomí vyjadřuji svým podpisem souhlas s operací.

Indikace i lokalita (strana) souhlasí – vyjádření operátora

.....

.....
Datum

.....
Podpis pacienta(ky)
Zákonného zástupce

.....
Podpis operátora

