



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Příušnice u adolescentů a mladých dospělých

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Monika Böhmová

Vedoucí práce: Mgr. Alena Machová

České Budějovice 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou/diplomovou práci s názvem „*Příušnice u adolescentů a mladých dospělých*“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 07. 08. 2017

Böhmová Monika

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Aleně Machové, za vedení mé bakalářské práce, zájem, připomínky, čas, který mi věnovala a hlavně trpělivost. Dále bych chtěla poděkovat všem sestrám a respondentům za rozhovory. Mé poděkování patří též mé rodině a blízkým přátelům za pomoc a podporu během studia.

Příušnice u adolescentů a mladých dospělých

Abstrakt

Cíle práce

Cílem práce bylo zjistit průběh příušnic u adolescentů a mladých dospělých a zmapovat specifika ošetrovatelské péče u adolescentů a mladých dospělých z pohledu sester praktických lékařů. Byly zvoleny tyto výzkumné otázky: Jaký byl průběh příušnic u adolescentů a mladých dospělých? Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u adolescentů a mladých dospělých z pohledu sester praktických lékařů?

Použité metody

K zjištění potřebných informací byl zvolen kvalitativní výzkum, pomocí hloubkového rozhovoru s pacienty, kteří prodělali onemocnění příušnicemi a se sestrami pracujícími u praktických lékařů pro dospělé nebo děti a dorost. Rozhovory byly zachyceny záznamem na diktafon, nahráváním v telefonu nebo písemnou formou a zpracovány formou přímého přepisu.

Výsledky

Přepsané rozhovory byly podrobeny podrobné analýze otevřeným kódováním, za pomoci metody papír a tužka. Z analýzy dat vzniklo celkem šest kategorií, které se dělí do dvou skupin: Rozhovory se sestrami a Rozhovory s pacienty s příušnicemi. Kategorie z rozhovorů se sestrami jsou: Očkování, Opatření u příušnic, Průběh příušnic dle sester. Kategorie z rozhovorů s pacienty s příušnicemi jsou: Spolupráce se zdravotnickým personálem, Informace od pacientů a použitá očkovací látka a Průběh příušnic u pacientů s příušnicemi. K jednotlivým kategoriím jsou přiřazeny podkategorie, do kterých jsou zakódovány důležité informace a to vše jsme zařadili a znázornili do jednotlivých schémat.

Závěr

Z rozhovorů s respondenty jsme zjistili, jaký měli průběh příušnic adolescenti a mladí dospělí. Bylo zjištěno, že polovina respondentů měla vážnější komplikace, ale bez trvalých následků, pouze v jednom případě zůstal zhoršený sluch, ostatní vážné komplikace po vyléčení vymizely. U sester z výsledku vyplynulo, jaká jsou specifika

ošetřovatelské péče u adolescentů a mladých dospělých z pohledu sester praktických lékařů. V hlavní problematice se všechny sestry orientovaly správně. Zjistili jsme, že sestry mají minimum vlastních zkušeností s tímto onemocněním, protože se s ním za svoji praxi setkávaly jen sporadicky a spíše ho znají jen teoreticky, i když v posledních letech se výskyt onemocnění příušnicemi zvyšuje a sestry by měly získat více zkušeností. Toto zjištění může mít za následek nedostatečnou informovanost o dodržování všech léčebných opatření.

Z dosažených výsledků lze konstatovat, že by bylo vhodné, aby lékaři a jejich sestry, kteří se s tímto onemocněním nesečkali, prošli edukačním seminářem, který by byl zaměřen na onemocnění příušnicemi, jejich příznaky, léčbu, možné komplikace a protiepidemická opatření, se kterými následně souvisí ošetřovatelská péče o nemocné s příušnicemi.

Klíčová slova

Příušnice; adolescent; mladý dospělý; sestry; ošetřovatelská péče.

Mumps in adolescents and young adults

Abstract

Objectives of the work

The aim of the work was to determine the course of mumps in adolescents and young adults and to map the specifics of nursing care in adolescents and young adults from the point of view of nurses of general practitioners. The following research questions have been chosen: What was the course of mumps in adolescents and young adults? What are the specifics of nursing care in adolescents and young adults from the point of view of nurses of general practitioners?

Methods used

To supply the necessary information was elected qualitative research using in-depth interviews with patients who have had mumps and nurses working with general practitioners for adults or children and adolescents. Interviews were captured by a recorder, recorded on the phone or written, and processed by direct transcription.

Results

The rewritten interviews were subjected to detailed analysis by open coding, using the paper and pencil method. From the data analysis, a total of six categories were formed, divided into two groups: Nurse interviews and Interviews with patients with mumps. Categories from interviews with nurses are: Vaccination, Measures in mumps, Mumps course according to nurses. The categories of interviews with mumps patients are: Collaboration with medical staff, Patient information and vaccine used, and Mumps course in patients with mumps. The individual categories are assigned subcategories, which are encoded to important information and all are included and illustrated in the various schemes.

Conclusion

From interviews with respondents, we found out how mumps had progressed by adolescents and young adults. It was found that half the respondents had more serious complications, but without lasting consequences, just in one case, the hearing remained impaired, the other serious complications after the cure disappeared. For nurses the result showed what are the specifics of nursing care in adolescents and young adults from the point of view of nurses practitioners. In the main issue, all nurses were oriented correctly. We have found that nurses have a minimum of experience with this disease because they have encountered it sporadically in their practice, and they know it only theoretically, although the incidence of mumps has increased in recent years and nurses should gain more experience. This finding may result in insufficient awareness of compliance with all treatment measures.

The results obtained suggest that it would be advisable for doctors and their nurses who did not experience this disease to attend an education seminar focused on mumps, their symptoms, treatment, possible complications and anti-epidemic measures, with which the nursing care of mumps is related.

Keywords

Mumps; adolescent; young adult; nurses; nursing care.

Obsah

ÚVOD.....	10
1 SOUČASNÝ STAV	11
1.1 Obecné pojmy v infekčním lékařství	11
1.2 Parotitis epidemica.....	12
1.2.1 Epidemiologie	13
1.2.2 Klinický obraz.....	13
1.2.3 Úloha sestry v diagnostice příušnic.....	14
1.2.4 Léčba příušnic	16
1.3 Očkování jako prevence infekčních onemocnění.....	16
1.3.1 Legislativa a epidemická parotitida.....	17
1.3.2 Úloha sestry při očkování proti příušnicím	17
1.3.2.1 Edukace sestrou o nežádoucích účincích po aplikaci očkování	19
1.3.2.1.1 Nežádoucí účinky vakcín proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím v praxi v letech 2012 a 2013	20
1.3.2.2 Edukace sestrou o způsobu podání očkování	20
1.4 Charakteristika ošetrovatelského procesu	22
1.5 Ošetrovatelský proces u epidemické parotitidy	23
1.5.1 Úloha sestry u pacientů s akutními bolestmi.....	24
1.5.2 Úloha sestry u pacientů s hypertermií	24
1.5.3 Úloha sestry u pacientů s porušeným polykáním.....	25
1.5.4 Úloha sestry u pacientů s rizikem sníženého objemu tekutin	25
1.5.5 Úloha sestry u pacientů s únavou.....	26
1.5.6 Úloha sestry u pacientů s nauzeou	26
2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	27
2.1 Cíle práce	27
2.2 Výzkumné otázky	27
3 OPERACIONALIZACE POJMŮ POUŽITÝCH V CÍLI PRÁCE.....	28
3.1 Adolescence	28
3.2 Mladá dospělost	28
3.3 Praktický lékař	29
3.3.1 Praktický lékař pro děti a dorost	29
3.3.2 Praktický lékař pro dospělé.....	29
4 METODIKA	30
4.1 Metodika práce.....	30
4.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	31

5	VÝSLEDKY	34
5.1	Rozhovory se sestrami praktických lékařů a lékařů pro děti a dorost.....	34
5.2	Rozhovory s adolescenty a mladými dospělými o příušnicích	42
6	DISKUZE	50
7	ZÁVĚR	55
8	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	57
9	PŘÍLOHY	61
10	SEZNAM ZKRATEK	69

ÚVOD

Infekční onemocnění měla vždy za příčinu nejvíce úmrtí dětí již v raném věku života. Koncem 19. století díky Louisi Pasteurovi došlo k vývoji očkovacích látek. Pasteur zavedl první kroky výroby očkovacích látek a pojem „vakcinace“ pro očkování jak živými, tak mrtvými patogeny (Hirte, 2012).

Zavedení pasivního a aktivního očkování ve 20. století se považovalo za nejvýznamnější preventivní opatření. Na některých úspěšných vakcínách se podíly i někteří významní čeští epidemiologové. V době zavedení preventivního očkování nastal významný pokles infekčních nemocí nebo se vyskytovaly jen výjimečně. V dnešní době však dochází ke snížení bdělosti v pravidelném očkování, a to má za následek opětovně zvýšený výskyt některých nemocí (Marešová, 2015).

Tato bakalářská práce je zaměřena pouze na epidemickou parotitidu, proti které bylo v České republice zavedeno očkování v roce 1987 společně se spalničkami, vakcínou Mopavac (Marešová, 2015). Díky zavedení tohoto očkování se začal snižovat výskyt příušnic. Další vakcína Pavivac, která byla u nás registrovaná, nebyla v kombinaci s jiným onemocněním, ale očkovaly se příušnice samostatně. V roce 1993 se začala opět očkovat kombinovaná vakcína M-M-R II, o tři roky později Trivivac a to proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím. Další roky se u nás příušnice objevovaly jenom ojediněle nebo jen v lokálních epidemiích a nejvíce postižená věková skupina je mezi 15–24 lety (Limberková, 2012).

Na přelomu 20. a 21. století se začal zvyšovat počet nemocných příušnicemi, ale toto onemocnění se objevovalo především u dospělých osob bez očkování nebo jen s jednou očkovací dávkou. V roce 2005 bylo nahlášeno 5 172 nemocných osob, roku 2014 bylo nahlášeno pouze 677 případů onemocnění příušnicemi (Marešová, 2015).

Nyní se ale počet nemocných opětovně zvyšuje a je to velice aktuální téma, a proto mi připadalo zajímavé. Byl to jeden z důvodů pro výběr tohoto tématu.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 *Obecné pojmy v infekčním lékařství*

Infektologie neboli infekční lékařství je obor, který je propojen s mnoha dalšími obory. Zabývá se diagnostikou, léčením a výzkumem nemoci, u kterých probíhá infekční proces (Rozsypal, 2015).

Infekční proces je proces šíření nákazy takzvaného etiologického agens a infikování vnímavého jedince. Ukazuje to, jak na sebe vzájemně působí, vznik a projev infekční nemoci (Leifer, 2014).

Infekce jsou vyvolané změny, které jsou následkem vniknutí patogenních mikroorganismů neboli patogenů do hostitele (Rozsypal et al., 2013).

Inkubační doba je doba, která uběhne od vstupu infekce do organismu a do objevení se nemoci. U každé choroby bývá tato doba odlišná a spousta nemocí má pro ně charakteristickou inkubační dobu, a tím pádem se lépe stanovují diagnózy u onemocnění (Klíma, 2016).

Infekční nemoc je zjevné poškození rovnováhy mezi infekčním agens a hostitelem. Může zasáhnout jakýkoliv orgán a kteroukoliv věkovou skupinu. Každý lékař by měl mít základní informace o infekčních nemocech, ale o komplikované případy, jejich léčbu a izolaci by se měli starat na oddělení k tomu určenému (Rozsypal, 2015).

Výskyt infekční nemoci je sporadický, epidemický nebo endemický a projevuje se subjektivními nebo objektivními příznaky a laboratorními nálezy. Šíření nemoci se skládá ze tří základních článků a to jsou zdroj nákazy, způsob přenosu a vnímavý jedinec (Rozsypal et al., 2013).

Původce nákazy (etiologické agens) bývá živý organismus nebo organismus z vnějšího prostředí (mykózy – půdy, legionely – voda). Mezi živé organismy se řadí člověk nebo zvíře, v nichž etiologické agens žije, množí se a dostává se do vnějšího prostředí, které kontaminuje nebo rovnou k vnímavému jedinci (Tuček, 2012).

Způsob přenosu je cesta, kterou se etiologické agens dostane k vnímavému jedinci od zdroje nákazy. Cestu vniknutí původce nákazy do organismu můžeme rozdělit do čtyř způsobů: polknutí (ingescence) – přes sliznici trávicího ústrojí; vdechnutí (inhalace) – přes sliznice dýchacího ústrojí; naočkování (inokulace) – přímo do krevního oběhu; kontakt – přes kůži nebo povrchové sliznice, například spojivky (Tuček, 2012).

Vnímavý jedinec je ten, který nemá dostatečnou obranyschopnost při setkání se s původem nákazy a jehož množství a síla je dostatečná k rozmnožení infekce a vzniku choroby (Klíma, 2016).

Obor virologie se začal vyvíjet již v Egyptě v roce 3700 př. n. l., tehdy se začaly objevovat první zmínky o příznacích virového onemocnění – poliomyelitis. Ale teprve až v roce 1884 Pasteurův žák Charles Chamberland vymyslel filtr, který usnadnil hledání virů. Filtr nechal projít viry, ale dokázal zadržet bakterie. Roku 1892 ruský vědec Ivanovski poprvé popsal působení infekčního onemocnění zachyceného v tomto filtru jako vir tabákové mozaiky. O šest let později byla tato substance tabákové mozaiky nazvaná virus, a díky této události vznikl obor virologie (Melter et al., 2014).

Teprve až v roce 1939 mohly být poprvé viry pozorovány elektronovou mikroskopií, další technika byla kultivace poliovirů v monovrstvě buněk roku 1949. V současné době se prokazují protilátky technikou typu ELISA nebo ještě novější technika je přímý průkaz viru v organismu molekulárně-biologickou detekcí (Melter et al., 2014).

Viry jsou výhradně intracelulární paraziti a nelze je kultivovat v prostředí bez buněk. Nenachází se v něm proteosyntetický aparát ani proteiny metabolismu, proto se nemohou množit, růst, metabolizovat a dělit se, ale pomnožují se v hostitelské buňce. Jsou buď obalené či neobalené, obaly jsou tvořeny buněčnou membránou z jádra nebo z povrchu hostitelské buňky. Od ostatních mikroorganismů se liší minimálními rozměry a mohou dosahovat velikosti 5-300 nm. Nukleová kyselina virů nese genetickou informaci v podobě RNA nebo DNA virů, ale nikdy ne obě najednou (Tobler K. et al., 2016).

1.2 *Parotitis epidemica*

Příušnice neboli parotitida je akutní virové onemocnění s bolestivým zánětem jedné nebo více slinných žláz doprovázené jejich zduřením. Nejčastěji se jedná o zánět a zduření příušních žláz, výjimečně podčelistních a podjazykových žláz. V některých případech mohou být příušnice doprovázené i zánětem centrální nervové soustavy, pankreatu a pohlavních žláz (prsní žlázy, vaječníky, varlata) (Husa et al., 2011).

Virus příušnic patří mezi RNA viry, do čeledi Paramyxoviridae a podčeledi Paramyxovirusu. Paramyxoviry používají lidské tělo jako přirozeného hostitele a do

tohoto rodu se řadí pouze dva druhy virů: lidský virus parainfluenzi a epidemické parotitidy. Průměrná velikost částic je 150-250 nm (Bednář et al., 2011).

Virus příušnic se vyskytuje pouze v jednom antigenním typu. Pro tento virus bývá přirozeným hostitelem jediné lidské tělo. Z experimentálních důvodů bylo zjištěno, že lze provést přenos této infekce i na opice. Množení viru se provádí na buňkách kuřecího zárodku a v buněčných kulturách lidského nebo opičího původu (Bednář et al., 2011).

1.2.1 Epidemiologie

Příušnice se mohou vyskytovat u jednotlivců nebo jako epidemie. Přenos nemoci je možný přímým kontaktem s nemocným nebo nepřímo kapénkami vzdušnou cestou, ve výjimečných případech předměty, které jsou kontaminované (Rozsypal et al., 2013). Nakažlivost infikovaných osob jsou 3 dny před až maximálně 9 dní po vypuknutí onemocnění (Muntau, 2014).

Během prvního půlroku života by se dítě nemělo nakazit touto nemocí, protože by mělo být chráněno mateřskými protilátkami (Muntau, 2014). Vylučování viru probíhá slinami a močí. Epidemie se nejčastěji vyskytují v zimním a jarním období, ale mohou se objevit po celý rok. Proděláním příušnic vzniká doživotní imunita (Státní zdravotní ústav, 2012). Inkubační doba příušnic se uvádí od 14 až do 21 dní, průměrně bývá 18 dní (Rozsypal et al., 2013).

1.2.2 Klinický obraz

Charakteristickým projevem pro příušnice po uplynutí inkubační doby a od prvních nespecifických příznaků, jako jsou bolest hlavy a svalů, povrchový zánět dýchacích cest, nevolnost a nechutenství, se zvýšenou teplotou až horečkou, je objevení jednostranného nebo oboustranného bolestivého otoku příušních žláz (Státní zdravotní ústav, 2012). Příušní žláza bývá oteklá 3-7 dní a k tomu může nemocného provázet ještě otok podčelistní a málokdy podjazykové slinné žlázy (Muntau, 2014). Horečka ve většině případů ustupuje za 2-3 dny, ve výjimečných případech to může trvat déle. Zduření příušních žláz a ostatní provázející příznaky postupně vymizí do 7-14 dnů (Rozsypal et al., 2013).

Infekce může dále postihnout například slinivku břišní, varlata a mozkomíšní pleny a další. U slinivky břišní se projeví zánět pankreatu s bolestivými projevy v epigastriu, který provází zvracení a větší aktivitu amylasy. U varlat a nadvarlat se objeví zánět s bolestivým zduřením varlete a zarudnutím skrota a je to nejvíce se vyskytující u adolescentů a mladých mužů, může vést až ke snížení plodnosti až k úplné neplodnosti. U mozkomíšních plen bývá serózní meningitida s bolestmi hlavy, zvracením, horečkou a pozitivním meningeálním syndromem, která se nejvíce vyskytuje v dětském věku (Rozsypal et al., 2013). Meningoencefalitida je doprovázena malátností, zvracením a neurologickými problémy. Mohla by nastat porucha sluchu a bývá ve většině případů dočasná nebo trvalá. Mezi oční komplikace patří zánět zrakového nervu, zánět žilnatky a rohovky, zánět slzné žlázy a centrální žilní trombózy. Méně časté komplikace jsou záněty ovárií, mléčné žlázy, nefritida, tyreoiditida, myokarditida, artritida (Muntau, 2014).

Průběh onemocnění dle procent lze rozdělit na tři části, které můžeme nazývat jako bezpříznakový průběh (15-20 %), nespecifické respirační příznaky (40-50 %) a jako klasickou manifestaci onemocnění (30-40 %). Bepříznakový průběh probíhá častěji u dospělých než u dětí (Státní zdravotní ústav, 2012).

Lékař edukuje pacienta o možných vážných komplikacích, které mohou nastat. Například pokud nastane krutá, šokující bolest břicha po jídle, nauzea a zvracení, vzednutí břicha, horečka a šok, jedná se postižení slinivky břišní. Další problém by mohl být zánět varlat a nadvarlat, u kterého se objeví bolestivé zduření a zrudnutí. Pokud se objeví bolesti hlavy, nauzea a zvracení, poruchy vědomí, tonické křeče svalstva a bradykardie, nejspíše se jedná o meningitidu nebo meningoencefalitidu. Poruchy sluchu na postižené straně jsou běžné a ve většině případů jen dočasné. Oční komplikace se projevují sekretem v očích, zhoršeným viděním, spojivky mohou být prokrvácené (Burda, 2016). Ostatní komplikace jsou méně časté, a proto se pacient upozorňuje, že pokud u něj nastanou jakékoliv problémy, měl by ihned kontaktovat ošetřujícího lékaře (Muntau, 2014).

1.2.3 Úloha sestry v diagnostice příušnic

Diagnóza lze stanovit dle typických příznaků a klinického obrazu, může se také prokázat sérologicky, existuje i možnost molekulárně genetického průkazu viru. Virus můžeme izolovat (při postižení CNS) ve slinách, krvi, moči a mozkomíšním moku. U

meningitidy je přítomno vysoké množství lymfocytů v likvoru. Vyšší hodnota amylázy v séru i moči bývá téměř vždy, i když je nepřítomna pankreatitida (Rozsypal et al., 2013).

Sestra provádí odběr žilní krve pro laboratorní vyšetření, které provádí nejlépe ráno nalačno a odebírá 5-7 ml krve. Odebírá se takzvané párové sérum, které obsahuje akutní a rekonvalescentní vzorek. Akutní vzorek se nabírá 5. až 7. den od počátku příušnic, první dny by totiž nemusely být IgM protilátky detekovány. Rekonvalescentní vzorek se nabírá nejdříve 10 dní po prvním odběru (Státní zdravotnický ústav, 2016). Zkumavku je nutné označit jménem, časem, datem a odeslat na sérologické vyšetření (Špínar et al., 2013).

Odběr slin provádí sestra co nejdříve, nejlépe do 4. až 5. dne od počátku příušnic, nejdéle však do 9. dne onemocnění (Státní zdravotnický ústav, 2016). Pacientovi vysvětlí, že minimálně půl hodiny před odběrem se nesmí jíst, pít, čistit si zuby a kouřit. Vezme se sterilní syntetický tampón a vloží jej do oblasti Stensenova vývodu příušní žlázy, který se nachází v blízkosti horních zadních stoliček mezi tváří a zuby, opakovaně provádí stěr od horní stoličky k dolní po dobu asi 30 až 45 sekund, poté se tampón vloží do sterilní zkumavky s obsahem 2 ml virového transportního média. Zkumavku je nutné označit jménem, časem, datem a odeslat na sérologické vyšetření (Vytejková et al., 2013).

Odběr moči provádí ideálně 4. až 5. den od počátku příušnic. Poučí pacienta, že nejvhodnější je první ranní moč, které by mělo být 50 ml (Státní zdravotnický ústav, 2016). Odběr moči by měl být po důkladné hygieně zevního ústí uretry a to střední proud moči do sterilní nádoby. Zkumavku je nutné označit jménem, časem, datem a odeslat na sérologické vyšetření. Moč je nejvíce náročná na uchování, rychlost transportu a zpracování (Špínar et al., 2013).

Odběr mozkomíšního moku se provádí jen při postižení CNS a musí ho vždy provádět lékař a sestra asistuje. Lumbální punkce se provádí vleže na boku nebo vsedě s hlavou sehnutou k přitaženým kolenům. Místo vpichu je v bederní oblasti mezi obratli L3 – L4 nebo L4 – L5 (Vytejková et al., 2013). Sestra si připraví sterilní stůl, na který si nachystá lumbální soupravu k punkci, sterilní rukavice, roušky, stříkačky, obvazový materiál a sterilní zkumavky na vzorky. V blízkosti na nesterilní stůl si nachystá ústenky, náplast, nůžky, emitní misky, dezinfekční a anestetické roztoky. Před vyšetřením provede sestra i lékař důkladnou hygienu rukou, lékař i sestra si vezmou sterilní rukavice. Provede se široká dezinfekce kůže v okolí místa vpichu. Sestra po

celou dobu kontroluje správnou polohu pacienta, sleduje celkový stav pacienta a během výkonu s ním komunikuje. Asistuje lékaři při zavedení punkční jehly a po správném zavedení zachytává odkapávající likvor do zkumavek a posuzuje vzhled, barvu a příměsi. Po ukončení punkce sestra sterilně ošetří místo vpichu sterilním tampónem a přelepí do kříže, aby vznikl co největší tlak v místě vpichu. Po vyšetření sestra u pacienta zajistí polohu vleže na zádech, po dobu, kterou určí lékař, ta závisí na zvyklostech pracoviště a množství odebraného likvoru. Po tuto dobu sestra pravidelně pacienta kontroluje, měří fyziologické punkce, sleduje místo vpichu a podává dostatek tekutin (Bartůněk et al., 2016). Odběr by se měl provádět co nejdříve od klinických projevů postižení centrální nervové soustavy a minimální množství vzorku je 1 ml do sterilní nádoby. Zkumavku je nutné označit jménem, časem, datem a odeslat na sérologické vyšetření (Státní zdravotnický ústav, 2016).

1.2.4 Léčba příušnic

Přímá léčba příušnic neexistuje, ale je zaměřena na projevy onemocnění, které mohou být celková slabost, zvýšená tělesná teplota, bolesti nebo třeba nechutenství. Celkově je důležitá dostatečná hydratace, dostatečné množství stravy, klidový režim na lůžku, izolace trvající minimálně 9 dní, obklady příušních žláz a varlat, léky k tlumení bolesti a zvýšené tělesné teploty podle doporučení lékaře (Rozsypal et al., 2013).

U postižení jiných orgánů se ve většině případech podávají antibiotika podle ordinace lékaře, u postižení slinivky břišní jsou důležitá hlavně dietní opatření, ve výjimečných případech parenterální výživa, u orchitid a epididymitid se podávají kortikoidy podle ordinace lékaře (Rozsypal et al., 2013).

1.3 Očkování jako prevence infekčních onemocnění

Očkování je prováděno zejména dětskými lékaři a jeho organizace, plánování a kontrola připadá pod orgán ochrany veřejného zdraví. Povinné očkování se provádí dětem v určitém věku a v daných časových intervalech, které se řídí dle platného očkovacího kalendáře a toto očkování hradí stát (Machová et al., 2013). Očkování vždy bylo a bude důležitým nástrojem kontroly nebezpečných epidemií, ale některá akutní onemocnění hrají důležitou roli ve vývoji imunitního systému (Hirte, 2012).

Očkovací kalendář v České republice upravuje Česká vakcinologická společnost ČLS JEP a vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, zákonu o ochraně veřejného zdraví č. 258/2000 Sb., kterou mění vyhláška č. 299/2010 Sb. (Vyhláška č. 299/2010 Sb.).

1.3.1 Legislativa a epidemická parotitida

Vyhláška č. 537/2006 Sb. o očkování proti infekčním nemocem v platném znění, přímo navazuje na zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně souvisejících zákonů. V této vyhlášce jsou uvedené nezbytnosti pro povinné očkování proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím stanoveny v § 5. Systém o epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce řeší vyhláška č. 473/2008 Sb. v příloze číslo 14 (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2017).

Pravidelné očkování proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím patří mezi základní očkování, které se provádí živou očkovací látkou, a to nejdříve první den patnáctého měsíce po narození dítěte. Přeočkování se provádí za 6 až 10 měsíců po provedeném základním očkování, v odůvodněných případech i později s tím, že horní věková hranice pro podání očkovací látky není omezena (VYHLÁŠKA č. 537/2006 Sb.).

1.3.2 Úloha sestry při očkování proti příušnicím

Očkování proti příušnicím je součástí pravidelného očkování dětí, ale přesto se stále v České republice vyskytují (Rozsypal et al., 2013). U očkování se musí dodržovat správná aplikace očkovací látky, aby se zajistil požadovaný účinek vakcíny, tím se omezují nežádoucí reakce na minimální množství. Očkovací látky jsou přizpůsobeny k intramuskulární aplikaci buď do deltového svalu nebo anterolaterální strany stehna (Rozsypal, 2015).

Vakcín proti příušnicím bylo postupem času v České republice registrováno mnoho. V současné době to jsou pouze čtyři vakcíny, které jsou M-M-RVAXPRO, Priorix, které jsou trojkombinací proti spalničkám, příušnicím, zarděnkám a jsou hrazené pojišťovnou. Vakcíny Priorix-Tetra, Proquad jsou čtyřkombinací proti spalničkám, příušnicím, zarděnkám, planým neštovicím a tyto vakcíny si hradí pacienti

sami. Vakcíny, jako jsou Mopavac, Pavivac, Trivivac a M-M-R II, se již v České republice nevyrábí (Petráš, 2017).

Mezi správné zásady pro vakcíny proti příušnicím patří například dodržování dostatečné pauzy mezi dávkami a respektování kontraindikací, správné uskladnění, kontrola doby použitelnosti a kontrola zakalení očkovací látky, výběr správného místa dle doporučení výrobce v příbalovém letáku. Pokud je toto všechno dodrženo, může se očkovací látka aplikovat a po provedené aplikaci se musí očkovaný jedinec kontrolovat po dobu 30 minut (Rozsypal, 2015).

Způsoby, které se používají k aplikaci očkovací látky proti příušnicím, jsou u malých dětí, které ještě nechodí, intramuskulární podání do stehenního svalu a u větších dětí subkutánní, buď do oblasti horní části paže či stehna nebo intradermální podání do oblasti předloktí. Vakcíny proti příušnicím jsou předchystané již z výroby ve stříkačce s jehlou a požadovaným množstvím očkovací látky (Mikšová et al., 2006).

Aplikace intramuskulární injekce je podání vakcíny do svalu, při této aplikaci má očkovací látka rychlejší vstřebání než u subkutánního podání a této aplikaci se hlavně využívá, pokud látka dráždí podkožní tkáň a není vhodné jiné podání. Místo vpichu odezinfikujeme, napneme kůži a úhel zavedení určíme podle výšky svalové hmoty, tento úhel může být buď 90°, ale neměl by být menší než 45°. Provedeme vpich, aspiraci, a pokud se objeví krev, látku neaplikujeme a znehodnotíme, ale pokud se neobjeví, můžeme bez problémů provést aplikaci, poté jehlu vytáhneme a místo vpichu asepticky ošetříme, přelepíme a jemně promasírujeme (Kelnarová et al., 2016).

Aplikace subkutánní injekce je podání vakcíny do podkoží, odezinfikujeme místo vpichu, vytvoříme kožní řasu, kterou držíme po celou dobu aplikace a pod úhlem 90° provedeme vpich, vpravíme očkovací látku a pro rychlejší vstřebávání můžeme jemně místo vpichu masírovat (Kelnarová et al., 2016).

Aplikace intradermální injekce je podání vakcíny do kůže pod epiderm, odezinfikujeme místo vpichu, napneme kůži a pod úhlem 15° provedeme vpich, vpravíme očkovací látku. Po aplikaci se objeví bělavý pupínek a to potvrzuje správnou aplikaci (Kelnarová et al., 2016).

Aplikace očkovací látky lékař nebo sestra zapisuje do očkovacího průkazu a dokumentace pacienta. Musí být zapsán datum aplikace, druh a šarže vakcíny nebo se

nalepí štítek z lahvičky, podpis lékaře a v den očkování by měla být omezena fyzická námaha (Rozsypal, 2015).

Očkovaného nebo jeho doprovod sestra či lékař musí upozornit na možné nežádoucí reakce (Rozsypal, 2015).

1.3.2.1 Edukace sestrou o nežádoucích účincích po aplikaci očkování

Pro jednotlivé pacienty se vztahuje edukace podle zvolené očkovací látky.

M-M-RVAXPRO očkovací látka má nejčastěji některé z těchto nežádoucích účinků, jako je infekce horních cest dýchacích, meningitida, atypické spalničky nebo příušnice, podrážděnost, závrať, bolest hlavy, průjem, zvracení, nauzea, kopřivka, horečka (38,5 °C nebo vyšší), zarudnutí v místě aplikace injekce, bolest v místě aplikace injekce, tvorba modřin v místě aplikace injekce, vyrážka v místě aplikace injekce, periferní edém v místě injekce (Příbalová informace vakcíny M-M-RVAXPRO, 2017).

PRIORIX očkovací látka má nejčastěji některé z těchto nežádoucích účinků, jako jsou infekce horních cest dýchacích, zánět středního ucha, lymfadenopatie, anorexie, nervozita, abnormální pláč, nespavost, zánět očních spojivek, bronchitida, kašel, otok příušní žlázy, průjem, zvracení, vyrážka, zarudnutí v místě vpichu, horečka (37,5 °C a vyšší), bolest a otok v místě vpichu (Příbalová informace vakcíny Priorix, 2017).

PRIORIX-TETRA očkovací látka má nejčastěji některé z těchto nežádoucích účinků, jako jsou infekce dýchacích cest, zánět středního ucha, lymfadenopatie, anorexie, podrážděnost, pláč, nervozita, nespavost, otok příušní žlázy, průjem, zvracení, vyrážka, zarudnutí v místě vpichu, horečka (37,5 °C a vyšší), bolest a otok v místě vpichu, letargie, malátnost a únava (Příbalová informace vakcíny Priorix-tetra, 2017).

PROQUAD očkovací látka má nejčastěji některé z těchto nežádoucích účinků, jako jsou horečka, začervenání nebo bolest, krvácení, citlivost nebo pobolívání v místě vpichu, infekce horních cest dýchacích, podrážděnost, průjem, zvracení, vyrážka připomínající spalničky, zarděnky nebo plané neštovice, ušní infekce, anorexie, pokles chuti k jídlu, pláč, nespavost, poruchy spánku, ospalost, kašel, kopřivka a malátnost (Příbalová informace vakcíny Proquad, 2017).

Sestra vždy upozorňuje rodiče nebo zákonného zástupce dítěte, o tom, že pokud nastanou jakékoliv nežádoucí účinky, ať již zmiňované nebo neuvedené v příbalové

informaci, měli by vždy informovat nebo navštívit lékaře. Nežádoucí účinky by měl hlásit lékař prostřednictvím národního systému hlášení nežádoucích účinků nebo je může nahlásit přímo očkovaný pacient (Příbalová informace, 2017).

1.3.2.1.1 Nežádoucí účinky vakcín proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím v praxi v letech 2012 a 2013

Podle informačního zpravodaje státního ústavu pro kontrolu léčiv bylo například v roce 2012 hlášeno 28 podezření na nežádoucí účinky, které byly spojeny s aplikací vakcíny proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím (Informační zpravodaj, 2013). V roce 2013 hlášených podezření nežádoucích účinků přibylo na 44 případů, z toho 15 případů souviselo s kombinovanou vakcínou i proti planým neštovicím (Informační zpravodaj, 2014).

Výčet některých očekávaných reakcí: nejčastější jsou horečka, febrilní křeče, místní exantém nebo po celém těle, zvracení a abnormální chování. Reakce vyskytující se ojediněle jsou průjem, zvýšená plachťivost, nespavost, únava, neklid, zahlenění, morbiliformní vyrážka, meningoencefalitické příznaky, ideopatická trombocytopenická purpura, v místě vpichu lokálně otok, svědění a zčervenání (Informační zpravodaj, 2013).

Výčet některých neočekávaných reakcí: otok obličeje, apatie, poruchy vědomí a neúčinnost vakcíny. Reakce vyskytující se ojediněle jsou zpomalení psychomotorického vývoje, mozečkový syndrom a slabost dolních končetin (Informační zpravodaj, 2013).

1.3.2.2 Edukace sestrou o způsobu podání očkování

Pro jednotlivé pacienty se vztahuje edukace podle zvolené očkovací látky.

M-M-RVAXPRO očkovací látka je určena proti onemocnění spalničkami, zarděnkami a příušnicemi. Vakcína se podává intramuskulárně do oblasti stehna nebo subkutánně do horní části paže u pacientů s trombocytopenií a jakoukoliv poruchou koagulace. Mezi stavy, které znemožňují aplikaci této látky, jsou zvýšená citlivost na jakoukoliv složku látky, těhotenství, jakákoliv nemoc s horečkou vyšší než 38,5 °C, aktivní neléčená tuberkulóza, leukémie, lymfomy nebo jiné maligní novotvary,

imunosupresivní terapie a těžká porucha imunity (Příbalová informace vakcíny M-M-RVAXPRO, 2017).

PRIORIX očkovací látka je určena proti onemocnění spalničkami, zarděnkami a příušnicemi. Podání je výhradně subkutánně, ale výjimečně lze podat i intramuskulárně. Mezi stavy, které znemožňují aplikaci této látky, patří zvýšená citlivost na jakoukoliv složku látky, porucha imunity, těhotenství, akutní horečnaté onemocnění (Příbalová informace vakcíny Priorix, 2017).

PRIORIX – TETRA očkovací látka je určena proti onemocnění spalničkami, zarděnkami, příušnicemi a planými neštovicemi. Podává se subkutánně do horní části paže nebo do horní části stehna. Mezi stavy, které znemožňují aplikaci této látky, patří akutní horečnaté onemocnění, zvýšená citlivost po předchozí aplikaci očkovací látky, na jakoukoliv složku látky, porucha imunity a těhotenství (Příbalová informace vakcíny Priorix-tetra, 2017).

PROQUAD očkovací látka je určena proti onemocnění spalničkami, zarděnkami, příušnicemi a planými neštovicemi. Vakcína se podává intramuskulárně a subkutánně do oblasti stehna nebo oblast deltového svalu. U jedinců trpících trombocytopenií se aplikace provádí subkutánně. Mezi stavy, které znemožňují aplikaci této látky, patří zvýšená citlivost na jakoukoliv složku látky, leukemie, lymfomy nebo jiné maligní novotvary, imunosupresivní terapie, porucha imunity, aktivní neléčená tuberkulóza, jakékoliv horečnaté onemocnění vyšší než 38,5 °C a těhotenství (Příbalová informace vakcíny Proquad, 2017).

Očkovací látka proti příušnicím má složení ze živých a rozmnožování schopných choroboplodných zárodků, které jsou oslabené, aby nemohly způsobit onemocnění. Jsou to takzvaně atenuované vakcíny. Atenuovaný mikroorganismus se v těle množí a napodobuje infekci bez klinických projevů a současně zajišťuje dostatek viru, aby mohla nastat kvalitní imunitní reakce (Rokyta, 2015). Očkováním touto očkovací látkou se napodobuje přirozený infekční proces, který by vznikl při nakažení onemocněním. Výhodou této vakcíny je, že vzniká kvalitní a dlouhodobá imunitní reakce. Nevýhodou může být vznik reziduální patogenity nebo změna nepatogenního mikroorganismu v patogenní (Petráš et al., 2007).

1.4 Charakteristika ošetrovatelského procesu

První zmínky o pojmu ošetrovatelský proces poprvé použila ve své práci americká autorka Hallová v roce 1955 a postupně jej charakterizovaly další autorky (Seaback, 2012). V evropských zemích se metody ošetrovatelského procesu začaly používat později za pomoci programu Světové zdravotnické organizace (WHO). Metody ošetrovatelského procesu jsou v současné době mezinárodně používány, ačkoliv v klinické praxi je uplatnění rozdílné (Plevová et al., 2011).

Dodnes již bylo vypracováno mnoho definic ošetrovatelského procesu. U těchto definic jsou základem komplexní systémové ošetrovatelské činnosti, které však co nejvíce pohlíží na individuální potřeby nemocného, řeší jeho aktuální problémy a předcházejí potenciálním. Ošetrovatelský proces jsou naplánované určité úkony, které mají za úkol dosáhnout požadovaných výsledků (Tóthová et al., 2014).

Ošetrovatelský proces je zaveden v České republice jako pětifázový vzájemně propojený proces. Fáze tohoto procesu jsou posuzování, diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení (Plevová et al., 2011).

V první fázi, kterou nazýváme jako fázi zhodnocení, probíhá sběr dat a zhodnocení aktuálního stavu pacienta. Otázky se týkají pacientova běžného života z oblasti, které zahrnují jeho biologické, emocionální, duchovní, sociální a kognitivní potřeby. Samozřejmě veškeré zjištěné informace o aktuálním zdravotním stavu hlásí lékaři a provádějí záznam zjištěných dat do dokumentace. Ke komplexnímu zajištění všech potřebných informací sestra provede fyzikální vyšetření (Mastiliaková, 2014).

Druhá fáze ošetrovatelského procesu je fáze diagnostiky, ve které sestra hodnotí a analyzuje získaná data a dle nich stanoví ošetrovatelskou diagnózu aktuální nebo potenciální. Stanovené diagnózy by měly sestřám pomoci při uspokojování potřeb a zajištění potřebné péče (Tóthová et al., 2014).

Třetí fáze ošetrovatelského procesu je fáze plánování. Při této fázi si sestra stanoví plán ošetrovatelské péče, který zahrnuje vytyčení priorit, cílů, očekávaných výsledků péče a postupů k dosažení těchto cílů (Mastiliaková, 2014).

Ve čtvrté fázi neboli fázi realizace se uskutečňuje ošetrovatelská péče dle sestaveného ošetrovatelského plánu s cílem dosáhnout stanovených cílů. Naplánované

intervence jsou individuální a mohou se v průběhu uskutečňování měnit dle stavu nemocného nebo neúčinnosti (Tóthová et al., 2014).

Pátá fáze ošetrovatelského procesu je fáze vyhodnocení. Vyhodnocuje se účinnost individuálního plánu pacienta. Podle splnění cílů a aktuálního stavu pacienta se následně přistupuje k dalšímu postupu (Mastiliaková, 2014).

1.5 Ošetrovatelský proces u epidemické parotitidy

U pacientů s příušnicemi nejdříve provedeme sběr dat, které se týkají pacientových biologických, emocionálních, duchovních, sociálních a kognitivních potřeb a následně zhodnotíme aktuální stav pacienta. Provedeme fyzikální vyšetření a zjištěné informace zaznamenáme do dokumentace a vše nahlásíme lékaři (Tóthová et al., 2014).

Nejčastější diagnózy, které se týkají onemocnění příušnicemi, jsou akutní bolest (00132), hypertermie (00007), porušené polykání (00103), riziko sníženého objemu tekutin (00028), nauzea (00134), únava (00093) (NANDA International, 2016). Důležité cíle u léčby pacienta s příušnicemi jsou tlumení akutní bolesti, snížení tělesné teploty, dostatečná hydratace, potlačení nevolnosti, snížení otoku příušní žlázy (Rozsypal et al., 2013).

Protiepidemická opatření, týkající se ošetřujícího lékaře a jeho sestry, jsou například hlášení onemocnění nebo úmrtí pacienta s příušnicemi, se provádí orgánu ochrany veřejného zdraví a měl by ho provádět ošetřující lékař. Odběry biologického materiálu a následnou přepravu do virologické laboratoře zajišťuje sestra dle ordinace lékaře. Lékař by měl doporučit izolaci minimálně na 9 dní od vypuknutí příušnic nebo zajistit hospitalizaci dle závažnosti průběhu onemocnění. Během onemocnění příušnicemi by měl lékař provést kontrolu pacienta minimálně dvakrát a zajistit lékařský dohled po dobu 21 dnů u osob, které jsou ve styku s nemocným. Oslabeným osobám se doporučuje, aby nedocházely do kolektivního zařízení po styku s pacientem s příušnicemi. Osoby, které jsou nevnímavé k onemocnění příušnicemi, by se měly poučit o tom, že mohou stále navštěvovat kolektivní zařízení a to se týká i nevnímavých osob z rodin s výskytem příušnic. Vnímavé osoby k onemocnění příušnicemi se informují o tom, že mohou kolektivní zařízení navštěvovat do 8. dne po prvním styku s nemocným, ale pokud je styk neustálý, docházka končí ihned po posledním styku

s nemocným. Po prodělaném onemocnění průšnicemi by měl lékař provést kontrolu, a pokud souhlasí, tak udělí souhlas k opětovné docházce do kolektivního zařízení (VYHLÁŠKA č. 473/2008 Sb.).

1.5.1 Úloha sestry u pacientů s akutními bolestmi

Akutní bolest je nepříjemný smyslový a emoční zážitek, který je varovný signál, že v organismu nastává nějaké poškození a samozřejmě platí, že vždy musíme pacientovi věřit, že má bolesti. Patří mezi subjektivní příznaky, u kterého můžeme hodnotit intenzitu objektivně a to podle výrazu tváře, neklidu, míry opocení a samozřejmě tachykardie, ale toto vše se řídí podle takzvaného prahu bolesti pacienta. Vždy musíme u pacienta zjistit charakter bolesti, který se určuje podle toho, jestli je bolest tlaková, svíravá, tupá a jiná (Nejedlá, 2015).

Cílem u pacientů s průšnicemi je, že nebudou pociťovat bolesti a dosáhnout toho můžeme tím, že pacienta poučíme o možnosti podání vhodných analgetik. Než však doporučíme vhodná analgetika dle ordinace lékaře, musíme nejprve zjistit lokalizaci, charakter, intenzitu, délku trvání bolestí. Vždy bychom měli sledovat vedlejší účinky podávaných léků a fyziologické funkce při každé návštěvě lékaře. Mezi další metody, které zmírňují bolesti, se řadí to, že pacient musí být v pohodlí, dodržovat klidový režim, dodržovat pitný režim a přikládat si teplé zábaly krku ke zmírnění bolesti (MultiMediaSoftWare et al., 2017).

1.5.2 Úloha sestry u pacientů s hypertermií

Hypertermie je teplota vyšší než 41 °C a pokud je krátkodobá, jde zvládnout léky, studenými zábalami nebo studenou sprchou, ale nesmí se snižovat příliš rychle. Zvýšená tělesná teplota má ze začátku onemocnění ochranný mechanismus, který má za následek nastartování imunitního systému, což spočívá ve vyplavení leukocytů, aktivování fagocytózy a nespecifických reakcí imunitního systému, prostě se celý organismus chystá na větší metabolickou zátěž (Jandová, 2009).

Cílem u pacientů s průšnicemi je, že budou mít normální tělesnou teplotu a dosáhnout toho můžeme tím, že pacienta poučíme o možnosti podání vhodných antipyretik. Mezi další metody, které zmírňují bolesti, se řadí to, že pacient musí být v pohodlí, musí dodržovat klidový režim, pitný režim a přikládat si studené zábaly ke snížení tělesné teploty (MultiMediaSoftWare et al., 2017).

1.5.3 Úloha sestry u pacientů s porušeným polykáním

Porucha polykání spočívá v tom, že pacient má problém s polykáním slin, tekutin, stravy různé konzistence a některých léků. Krátkodobá porucha polykání v souvislosti s bolestí při polykání pacienta příliš neohrožuje, pokud se jedná o hladovění, omezený příjem potravy nebo nedodržování pitného režimu na 2-3 dny a zhoršení zdravotního stavu, tak se následně lékař rozhoduje o jiném způsobu výživy, například parenterálně se vše ale odvíjí podle konkrétního pacienta (Mandysová et al., 2016).

Cílem u pacientů s průšnicemi je, že nebudou mít problémy s polykáním a dosáhnout toho můžeme tím, že pacient nemá bolesti při polykání, které můžeme zmírnit vhodnými analgetiky, zábaly krku ke zmírnění bolesti. Mezi další metody, které mají za následek zlepšení polykání, se řadí to, že pacientovi musíme zajistit vhodnou stravu, v konzistenci, která je pro pacienta přijatelná, dodržovat pitný režim a zajistit vhodnou polohu k jídlu a pití (MultiMediaSoftWare et al., 2017).

1.5.4 Úloha sestry u pacientů s rizikem sníženého objemu tekutin

Dehydratace neboli snížený objem tekutin je nedostatek vody v tkáních organismu, který se projevuje pocitem žízně, závratí, svalovými křečemi, bledostí pacienta, únavou, slabostí, může nastat zmatenost až porucha vědomí. Dehydratace vzniká porušenou rovnováhou mezi příjmem a výdejem množství tekutin, pozorovat na pacientovi můžeme suché sliznice, tachykardii, hypotonii a snížený výdej moči (Hehlmann, 2012).

Cílem u pacientů s průšnicemi je, že nebudou dehydratováni a dosáhnout toho můžeme tím, že pacienta poučíme o dodržování pitného režimu a vhodné stravě. Při každé návštěvě by se měl zhodnotit celkový stav, změřit kožní turgor, doporučit orientační sledování příjmu tekutin a stravy a poučit, aby si nechal dostatek času na jídlo a aby popíjel celý den po malých douškách, doporučit sledování vyprazdňování moči a stolice a hlavně sledovat laboratorní výsledky (MultiMediaSoftWare et al., 2017).

1.5.5 Úloha sestry u pacientů s únavou

Únava je trvalý pocit vyčerpání a snížená schopnost vykonávat veškeré aktivity běžného života. Tento pocit trvá, i když je pacient v klidu a míra vyčerpání neodpovídá prováděným aktivitám. Může se vyskytovat u kteréhokoliv onemocnění. Pacient se cítí vyčerpaně, má nedostatek energie, cítí se slabý a může pociťovat deprese (Lukáš et al., 2014).

Cílem u pacientů s příušnicemi je, že nebudou pociťovat únavu a dosáhnout toho můžeme tím, že pacienta poučíme o klidovém režimu a dostatku spánku. Musíme zjistit, zda medikace, kterou pacient užívá, nemá vliv na únavu pacienta, doporučit dostatek vhodné potravy, doporučit dodržování pitného režimu a vhodné tekutiny (MultiMediaSoftWare et al., 2017).

1.5.6 Úloha sestry u pacientů s nauzeou

Nauzea neboli nevolnost je intenzivní pocit nebo nutkání ke zvracení. Tento pocit může provázet zvýšené slinění a propuknout až ve zvracení. Za tento pocit se předpokládá, že může mozková kůra, ale přesný mechanismus nauzey není zcela znám (Lukáš et al., 2014).

Cílem u pacientů s příušnicemi je, že nebudou pociťovat nevolnosti a dosáhnout toho můžeme tím, že pacienta poučíme o možnosti podání vhodných antiemetik a jejich užívání a také to, že veškeré tekutiny by měly být studené a jídla by měla být vlažná nebo studená. Mezi další metody, které mají za následek zmírnění nauzey, se řadí to, že pacientovi musíme zajistit dostatek vhodných tekutin a potravin, které by měl konzumovat po troškách a po malých douškách. Musíme hlavně kontrolovat, aby pacient nebyl dehydratován a dodržoval pitný režim (MultiMediaSoftWare et al., 2017).

2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle práce

- 1) Zjistit průběh příušnic u adolescentů a mladých dospělých.
- 2) Zmapovat specifika ošetrovatelské péče u adolescentů a mladých dospělých z pohledu sester praktických lékařů.

2.2 Výzkumné otázky

- 1) Jaký byl průběh příušnic u adolescentů a mladých dospělých?
- 2) Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u adolescentů a mladých dospělých z pohledu sester praktických lékařů?

3 OPERACIONALIZACE POJMŮ POUŽITÝCH V CÍLI PRÁCE

3.1 *Adolescence*

Adolescence neboli dospívání je životní etapa, kterou spojuje biologické zrání, rychlejší tělesný růst a být schopen se reprodukovat. Současně s biologickým dospíváním se odehrává spousta důležitých psychických změn a vznikají i nová sociální zařazení jedinců. V tomto období jde o přeměnu mezi dětstvím a dospělostí (Nielsen, 2014).

Průběh dospívání závisí na určitých kulturních a společenských podmínkách, z kterých vyplývají potřeby a očekávání okolí ve vztahu k dospívajícímu. V této době zejména dochází k prvnímu pohlavnímu styku, nastávají komplexní psychosociální proměny, ukončuje se profesní příprava a u některých následuje nástup do zaměstnání nebo pokračování studia, u pracujících nastává ekonomická samostatnost. Sociální identita se stejnou věkovou skupinou a nastává rozvíjení v oblasti partnerství. Rozvíjí se vlastní identita a snaha o sebepoznání. V tomto období nastává plnoletost a s tím spojená právní zodpovědnost za své jednání. Adolescence trvá zhruba od 15 do 20 let, s určitou individualitou (Vágnerová, 2012).

3.2 *Mladá dospělost*

Dosažení dospělosti je dáno právně, ale po psychologické stránce je to, pokud dovršíme určitého stupně osobní zralosti, přestaneme být závislí na rodičích, přichází pocit zodpovědnosti za své vlastní jednání a důsledky z něho vycházející (Nielsen, 2014).

Hlavní znaky dospělosti jsou samostatnost, svoboda vlastního rozhodování, zodpovědnost za své chování a rozhodování. Jedinec se osamostatňuje, a tím vzniká změna vztahu k rodičům, mění se vztah k lidem v okolí. Ekonomická samostatnost a sexuální zralost. V této fázi života nastávají stabilní partnerství nebo manželství a následně dochází ke zplození dítěte. Jedinec má potřebu zkusit nové role, ale měl by zvládat svoji profesní roli. Myšlení v této fázi je pragmatičtější, flexibilní, otevřené a ovlivňuje ho zkušenost. Mladší neboli raná dospělost trvá zhruba od 20 do 30 let (Slavík a kol., 2012).

3.3 *Praktický lékař*

Praktický lékař znázorňuje linii péče od prvního setkání pacienta se zdravotnictvím. Tato péče by měla být přístupná u všech potřeb pacienta bio – psycho – sociálních. Všeobecné praktické lékařství se řadí mezi medicínský obor, který poskytuje komplexní zdravotně – sociální péči, která začíná podporou zdraví, prevencí, léčbou a mnoha dalšími až po domácí péči (Košta, 2015).

3.3.1 *Praktický lékař pro děti a dorost*

Praktický lékař pro děti a dorost se stará o děti od jejich narození do dovršení zákonné dospělosti, nejdéle však do 19 let. Péče pro děti se provádí ve třech oblastech, jako preventivní, léčebná a dispenzární péče. Mezi tuto péči se řadí i návštěvní služba u nemocných dětí i preventivně v domácím prostředí. V ordinacích dětských lékařů by měl lékař pracovat s dětskou sestrou. Léčebná péče diagnostikuje a léčí akutní onemocnění, doporučuje léčbu a rekonvalescenci, stará se o chronicky nemocné a posílá pacienty k odborným vyšetřením či hospitalizaci. Preventivní péče začíná u dětí po návratu z porodnice dle stanovených intervalů až do výstupní prohlídky (Stožický et al., 2016).

3.3.2 *Praktický lékař pro dospělé*

Praktický lékař pro dospělé se stará o generaci od dovršení dospělosti nebo staršího 19 let až do konce života. Poskytuje primární, sekundární a terciální péči, která zahrnuje stanovení diagnózy a postup při léčbě, dává doporučení k odborným vyšetřením a hospitalizaci, dohlíží na léčbu pacienta a provádí preventivní prohlídky, které by měly probíhat každé dva roky. Tento lékař zná své pacienty dlouhodobě a měl by mít přehled o zdravotních a sociálních problémech (Čeledová et al., 2010).

4 METODIKA

4.1 Metodika práce

Téma bakalářské práce je zpracováno na základě odborné literatury. K výzkumu bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření. První výzkumné šetření o průšnicích proběhlo v období únor-duben 2017 se sestrami pracujícími pro praktické lékaře pro dospělé nebo děti a dorost. Druhé výzkumné šetření o průšnicích proběhlo s adolescenty a mladými dospělými. Výzkumné šetření probíhalo se souhlasem sester a respondentů. Sestry i respondenti byli před zahájením rozhovoru seznámeni s tématem bakalářské práce a možným využitím výsledků výzkumného šetření. Sestry i respondenti dali souhlas s hloubkovým rozhovorem a udělili mi svolení rozhovory nahrávat na diktafon nebo nahráváním v telefonu, kromě jedné sestry, která si nepřála být nahrávána, a rozhovor byl zachycen písemnou formou. Při výzkumném šetření jsem zastávala roli tazatele. Byla zvolena metoda hloubkového rozhovoru (in-depth interview) typu polostrukturovaného rozhovoru. Metodu hloubkového rozhovoru lze definovat jako dotazování, které není standardizované a je prováděno jedním tazatelem pomocí otevřených otázek (Švaříček et al., 2007). Rozhovory byly vedeny s adolescenty nebo mladými dospělými, kteří prodělali průšnice a sestrami pracujícími v ordinacích praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost v kraji Vysočina podle předem zvolených výzkumných otevřených otázek (Příloha 1 a 2), které jsme doplnili dotazováním. Rozhovory byly prováděny po telefonu, po internetu videohovorem nebo při osobním setkání. Zachyceny byly záznamem na diktafon, nahráváním v telefonu nebo písemnou formou a zpracovány formou přímého přepisu (Příloha 3 a 4). Jednotlivé rozhovory byly očíslovány a rozděleny do kategorie sestry a pacienti. Na tyto jednotlivé kategorie je odkazováno v textu, například S3 (sestra 3) nebo R5 (respondent 5).

Získaná data jsme analyzovali v ruce metodou kódování papír a tužka (Švaříček et al., 2007). Jednotlivé rozhovory byly přepsány přímým přepisem, vytištěny, přečteny a zakódovány pomocí metody papír a tužka do jednotlivých kategorií a podkategorií, identifikační údaje jsme pro lepší přehlednost zařadili do kategorizačních tabulek.

V jednotlivých rozhovorech byla vyhledávána nejvíce používaná slova, kterými respondenti a sestry odpovídali k jednotlivým podkategoriím. Každé slovo z podkategorie jsme v přepsaných rozhovorech pro lepší orientaci zvýraznili jinou

barvou. Jednotlivé kategorie a podkategorie jsme zařadili do přehledných schémat. Techniku kódování a seznam kódů k jednotlivým podkategoriím lze najít v příloze 5. Kódy jsou napsány například R5/20 nebo S2/10. To znamená, že pátý respondent na řádce 20 mluvil o dané podkategorii nebo druhá sestra na řádce 10 mluvila o dané podkategorii, kterou můžeme v popisu schématu doplnit přímou citací respondentů a sester. Přímé přepisy rozhovorů jsme uvedli v příloze 3 a 4.

4.2 Charakteristika výzkumného souboru

Šetření bylo realizováno pomocí dvou výzkumných souborů. První výzkumný soubor byl tvořen ze tří sester pracujících v ordinaci praktických lékařů pro děti a dorost a tří sester pracujících u praktických lékařů pro dospělé, všechny sestry byly ženy. Druhý výzkumný soubor byl tvořen z pěti adolescentů a pěti mladých dospělých, z toho čtyř žen a šesti mužů.

Před samotným zahájením výzkumu byla provedena pilotní studie pomocí jednoho rozhovoru se sestrou a jednoho rozhovoru s pacientem. Na jejím základě jsme došli k přesvědčení, že jsou postavené otázky srozumitelné.

Respondenti z řad sester mají rozdílný věk, vzdělání a pracují ve zdravotnickém povolání rozdílnou dobu, což je rozděleno v tabulce číslo 1. Respondenti z řad pacientů mají rozdílný věk, vzdělání, povolání nebo teprve studují, což je rozděleno v tabulce číslo 2.

Tabulka č. 1 Identifikační údaje sester

Sestra	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6
Pohlaví	Žena	Žena	Žena	Žena	Žena	Žena
Věk	55 let	56 let	41 let	65 let	45 let	40 let
Vzdělání	Dětská sestra	Porodní asistentka	Všeobecná sestra	Dětská sestra	Všeobecná sestra	Všeobecná sestra
Délka praxe ve zdravotnictví	37 let	14 let	23 let	45 let	20 let	22 let
Délka praxe u OL nebo PLDD	31 let	10 let	19 let	30 let	3 roky	13 let
Pracoviště	PLDD	OL	OL	PLDD	OL	PLDD

Zdroj: vlastní výzkum

Celkem se výzkumu zúčastnilo 6 sester ve věku od 40 do 65 let. Průměrný věk sester je 50 let. Jedna sestra má vystudované gymnázium a poté dodělanou nástavbu se zaměřením na porodní asistentku, ostatní mají středoškolské vzdělání, dvě se zaměřením na dětskou sestru a tři na všeobecnou sestru. Tři sestry pracují u praktického lékaře pro děti a dorost a tři pracují u praktického lékaře pro dospělé. Délku praxe ve zdravotnictví mají 14 let až 45 let. Průměrná délka praxe sester činí 27 let. Délku praxe u praktického lékaře pro dospělé a praktického lékaře pro děti a dorost mají 3 roky až 31 let. Průměrná délka praxe u praktického lékaře pro dospělé a praktického lékaře pro děti a dorost sester činí 18 let.

Tabulka č. 2 Identifikační údaje pacientů

Respondent	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
Pohlaví	Žena	Muž	Muž	Muž	Žena
Věk	28 let	19 let	18 let	19 let	25 let
Vzdělání	VŠ	Studuje SŠ	Studuje SŠ	Studuje SŠ	SŠ
Prodělané příušnice	26 let	16 let	17 let	18 let	22 let

Respondent	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10
Pohlaví	Muž	Muž	Žena	Žena	Muž
Věk	32 let	32 let	24 let	20 let	17 let
Vzdělání	SŠ	SŠ	SŠ	Studuje VŠ	Studuje SŠ
Prodělané příušnice	29 let	28 let	23 let	19 let	16 let

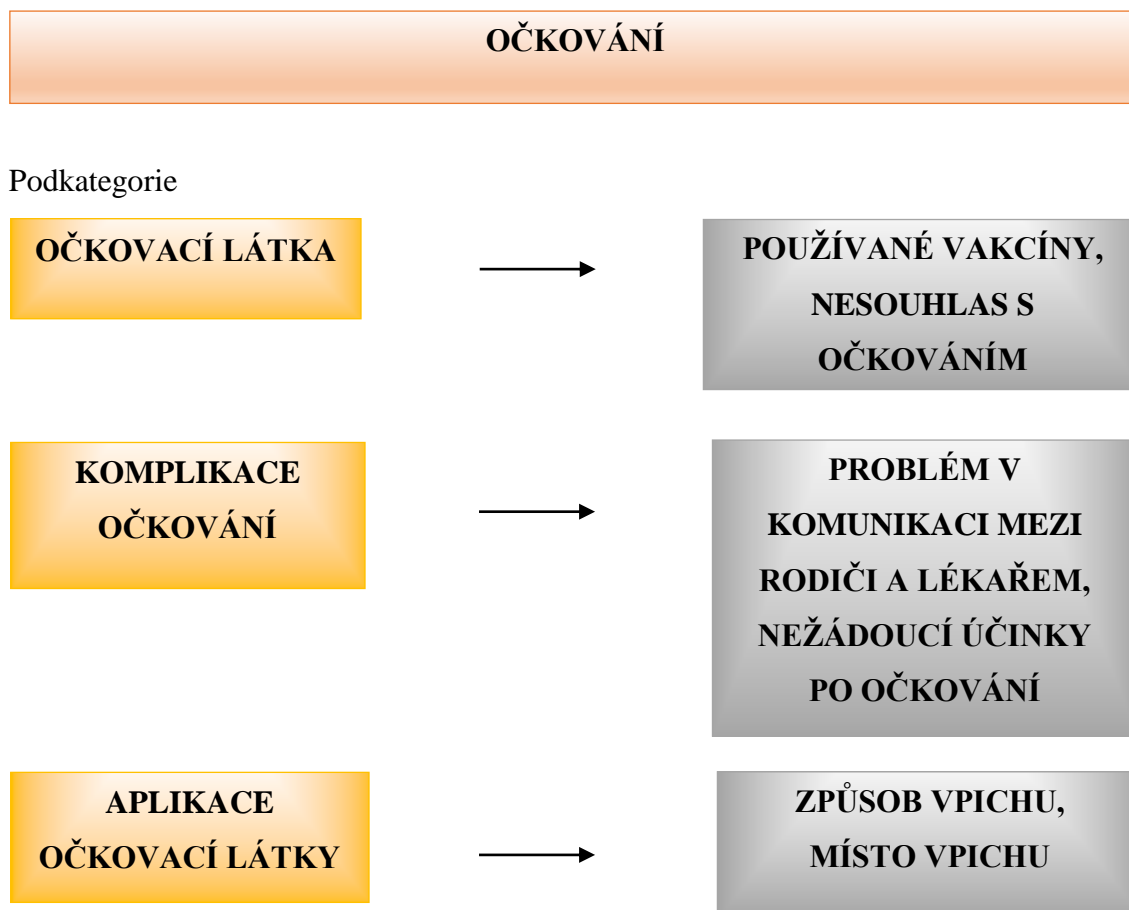
Zdroj: vlastní výzkum

Celkem se výzkumu zúčastnilo 10 respondentů ve věku od 17 let do 32 let, z toho 4 žen a 6 mužů. Průměrný věk respondentů je 23 let. Jedna respondentka má vystudovanou vysokou školu a již pracuje, jedna teprve studuje vysokou školu, čtyři respondenti studují střední školu a čtyři respondenti mají dostudovanou střední školu a již pracují. Pracující respondenti pracují každý v jiném oboru a to jako všeobecná sestra v ambulanci, provozní hotelu, prodejce vozů, technik manipulační techniky a účetní.

5 VÝSLEDKY

5.1 Rozhovory se sestrami praktických lékařů a lékařů pro děti a dorost

Schéma 1 – Kategorie očkování



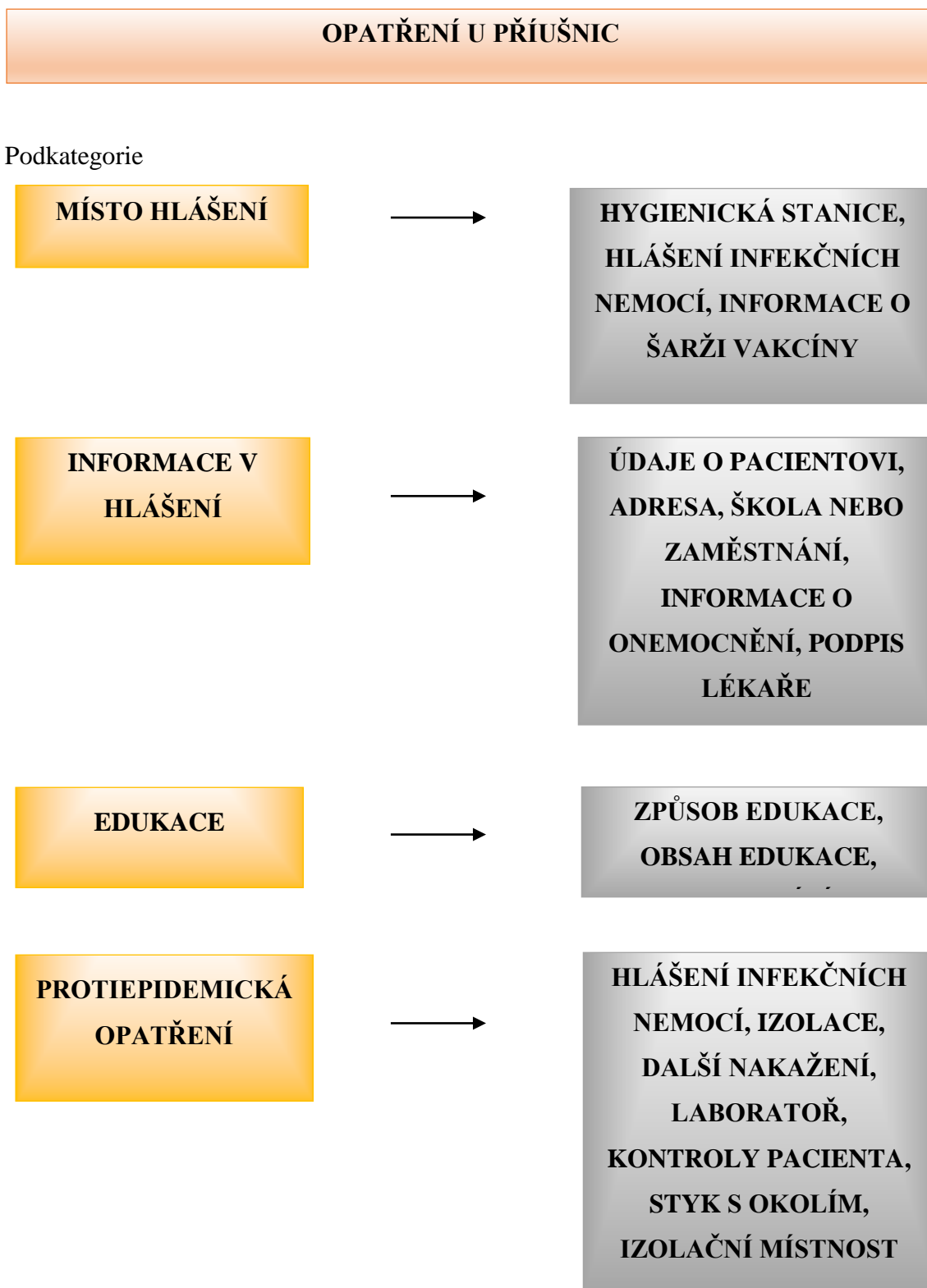
Očkování

Kategorie očkování je zaměřena na informace od sester pracujících pro praktického lékaře pro děti a dorost, které se týkají očkování proti onemocnění příušnicemi. Veškeré získané informace od sester o očkování byly podrobeny analýze dat, ze kterých je vytvořena kategorie Očkování. K této kategorii byly vytvořeny tři podkategorie, které jsou: očkovací látka, komplikace očkování a aplikace očkovací látky. Do jednotlivých podkategorií byly zakódovány výrazy, kterými nejčastěji sestry odpovídaly ohledně očkování. Veškerá analyzovaná data jsou shrnuta v přehledném schématu 1.

Z rozhovorů vyplynulo a všechny sestry uvedly, že na svých pracovištích praktických lékařů pro děti a dorost očkují pouze dvěma vakcínami a průběh po

očkování je bez větších komplikací. Sestra 1 uvádí: „U nás očkujeme pouze vakcínami Priorix a Priorix-tetra. Ve většině případů nám matky průběh po očkování nedají vědět, ale u těch, které nám dají vědět, tak se u dětí vyskytují teploty mezi 10.-15. dnem. Zpětná vazba po očkování od rodičů je minimální, i když je upozorňujeme, aby vše neobvyklé ihned hlásily. Aplikace se u nás provádí subkutánně do oblasti předloktí.“ Sestra 4 se vyjádřila takto: „Pouze vakcínami Priorix a Priorix-tetra a průběh po očkování je bezproblémový. Subkutánně do předloktí, případně do stehna.“ Sestra 6 uvádí: „Používáme vakcíny Priorix, ojediněle na žádost rodičů Priorix-tetra. Toto očkování je povinné, ale pokud ho někteří rodiče odmítnou, musí podepsat nesouhlas. Průběh po očkování je ve většině případů bezproblémový, ale málokterý rodič nám řekne, že měli nějakou reakci a my se už na další prohlídce neptáme.“

Schéma 2 – Kategorie opatření u příušnic



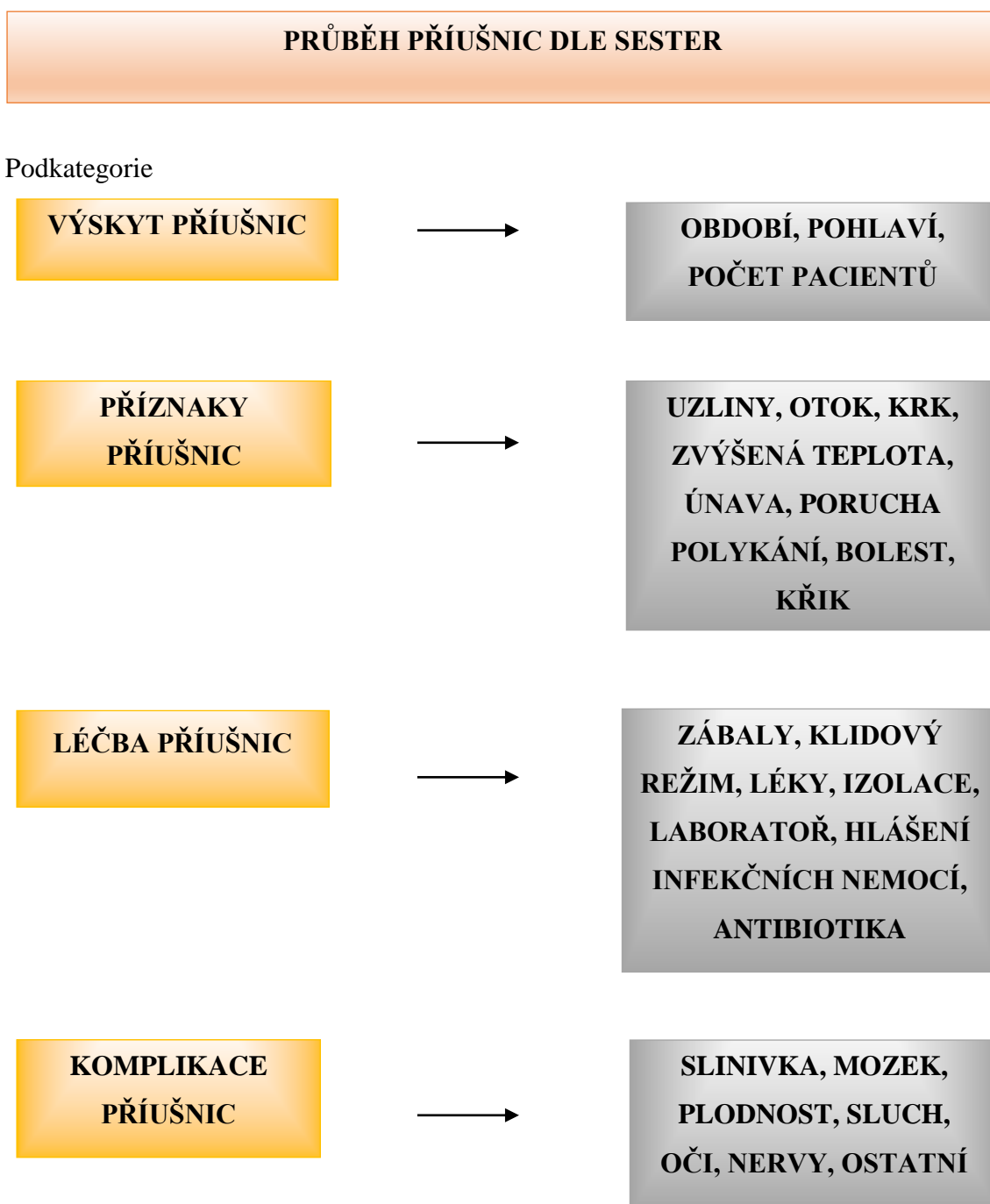
Opatření u příušnic

Kategorie opatření u příušnic je zaměřena na informace od sester pracujících pro praktického lékaře pro dospělé a lékaře pro děti a dorost, které se týkají hlášení onemocnění příušnicemi a protiepidemických opatření. Veškeré získané informace od sester o hlášení onemocnění příušnicemi a protiepidemických opatření byly podrobeny analýze dat, ze kterých je vytvořena kategorie Opatření u příušnic. K této kategorii byly vytvořeny čtyři podkategorie, které jsou: místo hlášení, informace v hlášení, edukace a protiepidemická opatření. Do jednotlivých podkategorií byly zakódovány výrazy, kterými nejčastěji sestry odpovídaly ohledně hlášení onemocnění příušnicemi a protiepidemických opatření. Veškerá analyzovaná data jsou shrnuta v přehledném schématu 2.

Sestry se shodly na základních protiepidemických opatřeních a většině informací, které obsahuje hlášení infekčních onemocnění. Všechny sestry se shodují na místě hlášení onemocnění příušnicemi. Sestra 1 uvádí: *„Hlášení se provádí pomocí formuláře k tomu určenému a hlásí se na Krajskou hygienickou stanici. Obsahuje identifikační údaje, do kterých patří příjmení, jméno, rodné číslo a pohlaví. Trvalé bydliště, název a adresa kolektivního zařízení. Diagnóza, datum prvních příznaků, obec a kde probíhá léčba.“* Ohledně otázky na protiepidemická opatření uvádí: *„Tak začne to hlášením na krajskou hygienickou stanici, domácí izolace a čeká se, koho nakazil. Potom, co se kontaktuje hygienická stanice, tak si už vše řídí sami.“* Sestra 2 odpověděla, že hlášení příušnic provádí: *„Na krajskou hygienickou stanici v Jihlavě a hlášení obsahuje datum a podpis lékaře, identifikační údaje pacienta, rodné číslo, zaměstnání, pohlaví, bydliště a kraj.“* Mezi protiepidemická opatření řadí: *„Příušnice se musí nahlásit na hygienu, udělat odběry a poslat na virologii, poučit pacienta o nutnosti izolace a domluvit si další kontroly pacienta.“* Sestra 3 odpověděla: *„Hlášení provádím telefonicky na Krajskou hygienickou stanici a ještě se musí vyplnit hlášení o infekční nemoci. No jsou tam iniciály, bydliště, datum, podpis lékaře, kraj, datum hlášení, zaměstnání nebo škola, diagnóza a to už bude asi vše.“* Na otázku ohledně protiepidemických opatření uvádí: *„Nezákladnější protiepidemická opatření jsou, že onemocnění nahlásíme na hygienu a poučíme o přísné izolaci na 14 dní.“* Sestra 4 odpověděla: *„OHES – okresní hygienicko-epidemiologická stanice, pomocí hlášení o infekčních nemocech. Jméno, příjmení, bydliště, rodné číslo, odkdy má příznaky, datum hlášení, název zařízení, kde se nakazil, okres, datum a podpis lékaře.“* Na otázku protiepidemické opatření odpověděla: *„Prvotní je izolace a poté poslat hlášení na*

OHES a ty už si vše ostatní zařídí.“ Sestra 5 uvádí: „Všechny infekční nemoci se hlásí na Krajskou hygienickou stanici. Písemně na hlášení infekčních nemocí a obsahuje identifikační údaje, adresu, příznaky, místo izolace, zaměstnání, datum a jméno lékaře.“ Mezi protiepidemická opatření zařadila a uvádí pouze: „Tak hlavně to je domácí izolace.“ Sestra 6 zmiňuje: „Hlášení provádíme na Krajskou hygienickou stanici v Jihlavě, zkratka je KHS, pomocí hlášenky k tomu určené. Po nahlášení si volají zpět k nám a zajímají se o číslo šarže a vakcínu, kterou byl pacient očkovaný, a pak už si vše řídí sami. Hlášenka obsahuje jméno, příjmení, bydliště, rodné číslo, pohlaví, kraj, datum prvních příznaků, datum hlášení a ještě tam určitě je název školy, školky, prostě místa, které navštěvuje a na zbytek, co hlášení obsahuje, si už nevzpomenu.“ Protiepidemická opatření komentuje: „Pro nás spočívají opatření v tom, že kontroly nejdou přes čekárnu, ale bokem do izolační místnosti. Pacient má za úkol 14denní izolaci a zbytek si obstarává hygiena.“

Schéma 3 – Kategorie průběh příušnic dle sester



Průběh příušnic dle sester

Kategorie průběh příušnic je zaměřena na informace od sester pracujících pro praktického lékaře pro dospělé a lékaře pro děti a dorost, které se týkají výskytu onemocnění příušnicemi, příznaků, léčby a následných komplikací. Veškeré získané informace od sester o průběhu onemocnění příušnicemi byly podrobeny analýze dat, ze kterých je vytvořena kategorie Průběh příušnic. K této kategorii byly vytvořeny čtyři

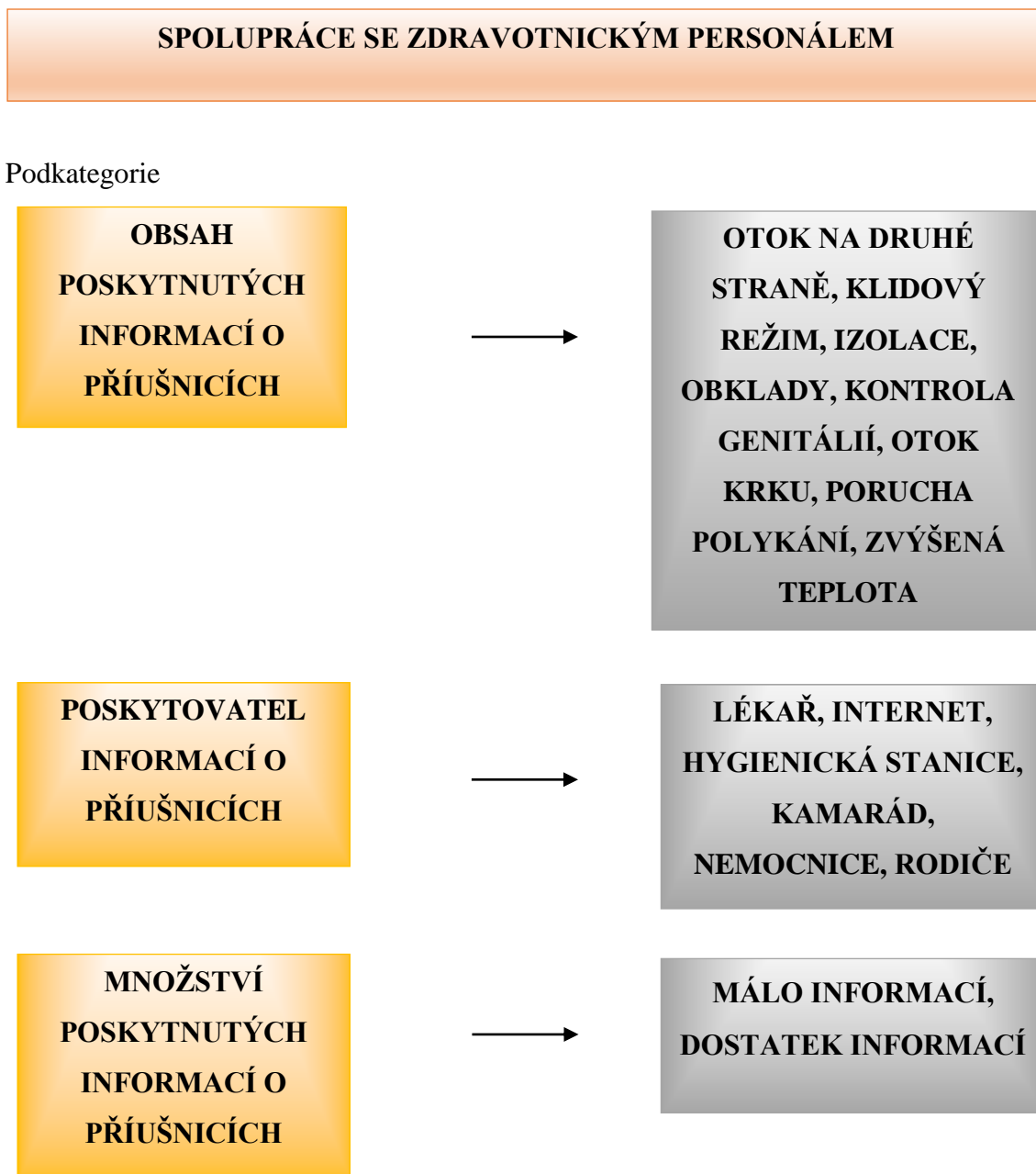
podkategorie, které jsou: výskyt příušnic, příznaky příušnic, léčba příušnic a komplikace příušnic. Do jednotlivých podkategorií byly zakódovány výrazy, kterými nejčastěji sestry odpovídaly ohledně výskytu, příznaků, léčby a komplikací příušnic. Veškerá analyzovaná data jsou shrnuta v přehledném schématu 3.

Všechny sestry se shodly ve většině případů na základních příznacích, léčbě a komplikacích příušnic. Z výzkumu bylo zjištěno, že sestry mají všeobecné znalosti o průběhu příušnic, některé mají větší znalosti a některé jen minimum znalostí. Sestra 1 uvádí, že se setkala průměrně s jedním onemocněním za rok, nejčastější pohlaví, které je nakaženo příušnicemi, je podle ní mužské a období výskytu příušnic je jaro. Jako příznaky, komplikace a léčbu uvádí: *„Příznaky, které jsem zažila, byly... jednostranný nebo oboustranný otok příušní žlázy, oteklý krk, tlaky v krku, bolestivost otoku příušní žlázy na dotek, teplota, zhoršené polykání, celková únava a bolesti hlavy. U nás doporučujeme k léčbě nahřívací pastu Aphlox, která se používá na teplé zábaly a samozřejmě klid. Komplikace příušnic, které vedou k hospitalizaci, podle mě jsou... podráždění slinivky břišní, nehnisavý zánět mozkových blan a zánět varlat u chlapců. Určitě jich je víc, ale zrovna si nevzpomenu. Mezi doporučenou léčbu patří obklady na krk a z léků analgetika a antipyretika.“* Sestra 2 uvádí, že se setkala průměrně se dvěma nemocnými za rok, nejčastější pohlaví, které je nakaženo příušnicemi, je mužské a období výskytu příušnic je zima. Jako příznaky, komplikace a léčbu uvádí: *„Zvýšená teplota, bolest, otok žláz, myslím, že tam může být otok podčelistní a podjazykový. U dětí je křik, pláč a schvácenost. Léčba probíhá obklady, myslím, že teplými a podáváním antipyretik. K hospitalizaci vede meningitida, pankreatitida a ostatní orgánové nemoci. Bez nutnosti hospitalizace jsou poruchy sluchu, oční problémy a záněty varlat.“* Sestra 3 uvádí, že se setkala průměrně se šesti nemocnými za svoji praxi, nejčastější pohlaví, které je nakaženo příušnicemi, je půl na půl mužské a ženské a období výskytu příušnic je jaro. Jako příznaky, komplikace a léčbu uvádí: *„Teplota, otok, zduření uzlin, bolest v krku, únava, zhoršené polykání. Nejprve se odeberou náběry a potom se provede hlášení a doporučí se klid a nařídí se izolace. Samozřejmostí jsou analgetika a antipyretika. Nejčastější komplikace jsou záněty varlat nebo vaječnicků, které mohou vést až k neplodnosti. Zhoršení sluchu až hluchota, zánět mozkových blan nebo onemocnění slinivky.“* Sestra 4 uvádí, že se nikdy nesešla s nemocným za svoji praxi, nejčastější pohlaví, které je nakaženo příušnicemi, je mužské a období výskytu příušnic je jaro. Jako příznaky, komplikace a léčbu uvádí: *„Příznaky budou otok krku, otok v krku, zhoršené polykání, bolest a teplota. Léčba je o tišení*

bolesti a snížení teploty. Komplikace vznikají hlavně při nedodržování režimu a vím jenom, že to může být zánět varlat až neplodnost a meningitida a ta vede určitě k hospitalizaci.“ Sestra 5 uvádí, že se setkala tak s dvěma nemocnými za rok, nejčastější pohlaví, které je nakaženo příušnicemi, je mužské a období výskytu příušnic je jaro. Jako příznaky, komplikace a léčbu uvádí: „Hlavní příznaky jsou teplota, bolesti, zduření slinných žláz jedné nebo obou. Léčba spočívá v tom, že se dodržuje klid, dávají se teplé obklady a analgetika. Tak mohou to být zánět mozkových blan, zánět slinivky, zánět varlat a určitě vedou všechny k hospitalizaci.“ Sestra 6 uvádí, že se setkala tak se čtyřmi nemocnými za rok, nejčastější pohlaví, které je nakaženo příušnicemi, je mužské a období výskytu příušnic je zima. Jako příznaky, komplikace a léčbu uvádí: „Tak samozřejmě je tam otok příušní žlázy nebo to může být i podčelistní a podjazyková. Bud' může být otok jednostranný, nebo oboustranný, dál se objevuje bolest při polykání a bolesti ucha. Léčba spíš spočívá v tom dodržovat klid na lůžku, být v teple a popřípadě analgetika. Samozřejmě by měla být 14denní izolace a antibiotika se dávají, pokud se objeví nějaké komplikace. Komplikace mohou být encefalitida, poškození centrální nervové soustavy, přechodná hluchota, orchitis až neplodnost, může být i zánět vaječnicků. Komplikace se vyskytují ojediněle, za celou svoji praxi jsem se se žádnými nesečkala, myslím, že to je zapříčiněno tím, že je populace proočkováná a přece jenom trochu chráněná.“

5.2 *Rozhovory s adolescenty a mladými dospělými o příušnicích*

Schéma 4 – Kategorie spolupráce se zdravotnickým personálem



Spolupráce se zdravotnickým personálem

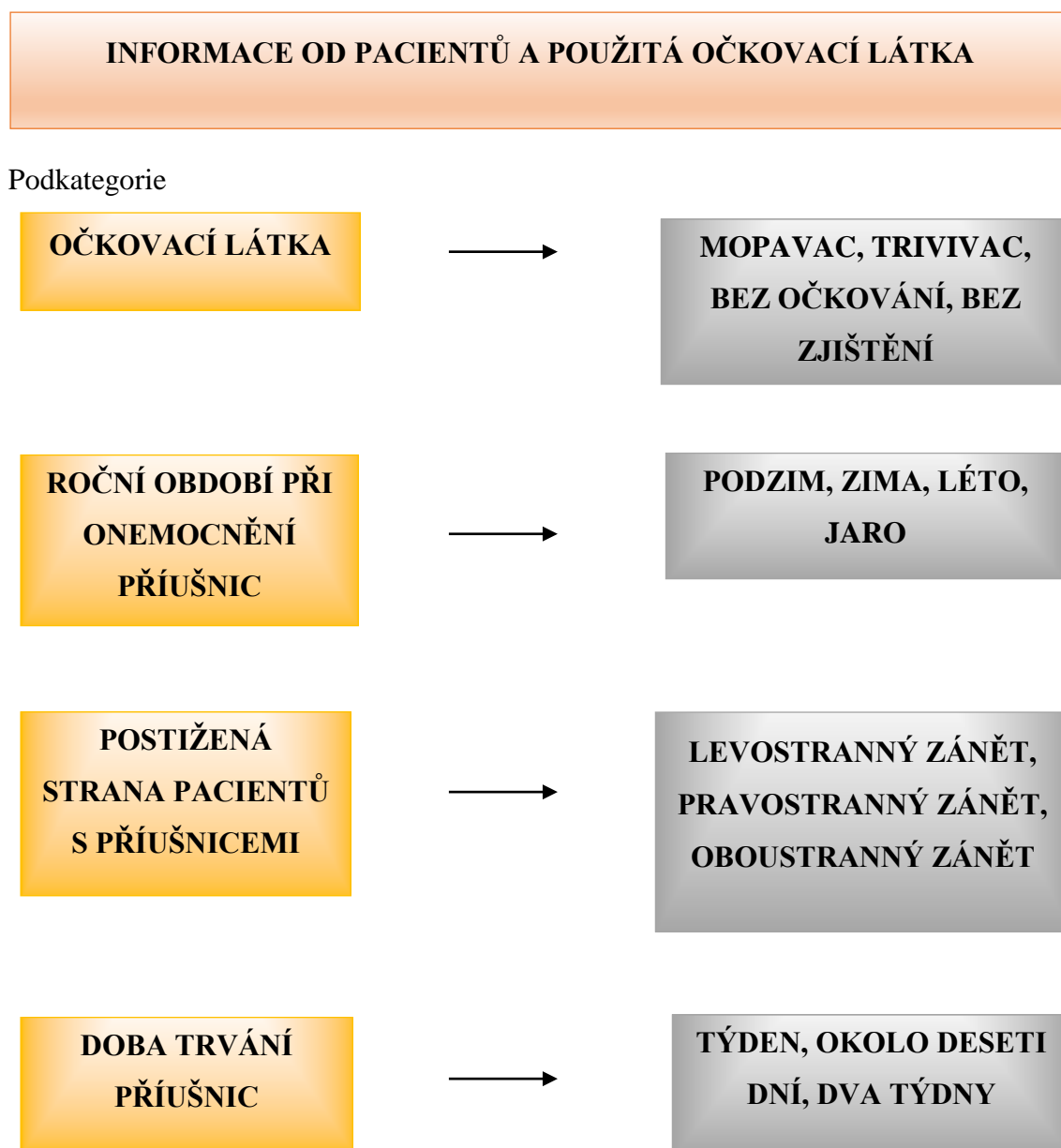
Kategorie spolupráce se zdravotnickým personálem je zaměřena na obsah a množství informací poskytnutých o onemocnění příušnicemi. Veškeré získané informace od pacientů o spolupráci se zdravotnickým personálem byly podrobeny analýze dat, ze kterých je vytvořena kategorie spolupráce se zdravotnickým personálem. K této kategorii byly vytvořeny tři kategorie, které jsou: obsah poskytnutých informací o příušnicích, poskytovatel informací o příušnicích, množství informací o příušnicích.

Do jednotlivých podkategorií byly zakódovány výrazy, kterými nejčastěji respondenti odpovídali o obsahu, poskytovatelích a množství informací. Veškerá analyzovaná data jsou shrnuta v přehledném schématu 4.

Většina respondentů se z větší části shodla na základním obsahu poskytnutých informací, poskytovatelů informací a množství informací o příušnicích. Z výzkumu bylo zjištěno, že přesně polovina respondentů dostala dostatečné množství informací a polovina malé množství informací o onemocnění příušnicemi. Většina respondentů získala informace od lékaře nebo z internetových stránek a týkaly se hlavně dodržování izolace a klidového režimu. Respondentka 1 uvádí na otázku, jaké množství informací získala o příušnicích a kdo jí informace poskytl: *„Mhm. Tak bylo to asi tak, že jsem vešla na urgentní příjem a povídám sestře za tím okýnkem, že dcera měla příušnice a že si myslím, že jsem to chytila od ní a sestra mi na to povídá, že to není možný, že jsem očkovaná a posadila mne do čekárny... Šla jsem tam hlavně kvůli tomu, aby mi něco dali, abychom to neměli celá rodina... No pak teda vejdu do té ambulance a takový starší doktor povídá hned ve dveřích, že mám příušnice a to bylo vše. Veškeré informace, co jsem dostala, bylo to, že se zánět může objevit i na druhé straně a že bych měla být v klidu a teple. Přišlo mi to dost málo. Spolupráci personálu bych hodnotila záporně a jsem ráda, že tuhle nemocnici nenavštěvuji častěji, když se něco děje.“* Respondent 2 uvádí: *„Jako laikovi mi připadalo množství informací dostatečné. Informace jsem získal od dětské lékařky. No především mi stále opakoval, že musím dodržovat izolaci a klid. Informace mi pověděl a ještě mi povídal o internetových stránkách, ale název už si nepamatuju.“* Respondent 3 uvádí: *„Řekl bych, že celkem dostatečné množství jsem dostal od dětského lékaře. Také jsem si spoustu informací našel na internetu sám a ještě mi nějaké informace poskytl na hygieně, ale to už mi říkali to, co jsem věděl. Obsahovaly informace o možných komplikacích, a jak se projevují, ale víc už si nepamatuju. Jen vím, že pokud by se mi cokoliv nezdálo, tak jsem se měl ozvat.“* Respondent 4 uvádí: *„Množství informací jsem získal hlavně od Tomáše, který už je měl za sebou a taky samozřejmě z hygieny, obvodního lékaře a internetu. Hlavně to, že si mám kontrolovat genitálie, dodržovat izolaci, hlavně být v teple, dodržovat klidový režim a dávat si teplé obklady na otok žláz. Byla mi doporučena i nějaká pasta, ale jméno si už nepamatuju.“* Respondentka 5 uvádí: *„Vůbec žádné informace jsem nedostala, ani od lékaře ani jinde... průběh jsem si musela najít sama na internetu. Hlavně, co se kde psalo, bylo to, že budu mít oteklý krk, bude se mi špatně polykat, horečku a víc už si nepamatuju.“* Respondent 6 uvádí: *„Doktorka mi nic*

neřekla a ihned mě poslala do nemocnice, že s tím nemá zkušenosti, tak ať se na mě podívá někdo další... přijali mě, aniž by mi někdo něco řekl, udělali mi odběry a teprve až druhý den jsem se dozvěděl, že to jsou průšnice. Takže informace jsem ve finále nedostal téměř žádné, protože si mě nechali v nemocnici a vše, co potřebovali, si kontrolovali sami... Jediné, co jsem si měl hlídat, byl otok varlat.“ Respondent 7 uvádí: „Informací nebylo moc, ale bohatě to stačilo, protože už jsem stejně měl většinu načtenou z internetu. Od lékaře, když jsem si šel pro neschopenku, že mám nejspíš průšnice... to jsem si vyčetl na internetu a lékař mi to potvrdil. Pak mi ještě volali z hygieny... Hlavně mě upozornili, že mám dodržovat klid, izolaci a kontrolovat si genitálie.“ Respondentka 8 uvádí: „Informace jsem žádné nevěděla, protože mě to nezajímalo. Prvně jsem myslela, že je to viróza a lékaře jsem vyhledala až po zduření uzlin. Lékařka mi sdělila, že musím být v teple a klidovém režimu a vyvarovat se kolektivu.“ Respondentka 9 uvádí: „Informací bylo z mého hlediska dost, obsahovaly jen ty podstatné informace. Informace mi poskytla doktorka, když jsem tam dorazila s obřím otokem, nebo aspoň mně připadal obří (úsměv).“ A co tedy informace obsahovaly: „Nutnost dodržovat izolaci a klidový režim. To, že bych měla být v teple a dávat si teplé obklady.“ Respondent 10 uvádí: „Že se mi může stát, že nebudu mít děti. Víc jsem se nezajímal a u lékaře jsem nebyl. Mluvili jsme o tom doma s rodiči a zůstal jsem doma.“

Schéma 5 – Kategorie informace od pacientů a použité očkovací látka



Kategorie obecné informace od pacientů o onemocnění příušnicemi a použité očkovací látce

Kategorie obecné informace od pacientů o onemocnění příušnicemi a použité očkovací látka je zaměřena na očkovací látku, roční období, dobu trvání a postiženou stranu pacientů s onemocněním příušnicemi. Veškeré získané informace od pacientů o obecných informacích a použité očkovací látce byly podrobeny analýze dat, ze kterých je vytvořena kategorie obecné informace od pacientů onemocnění příušnicemi a použité očkovací látce. K této kategorii byly vytvořeny čtyři podkategorie, které jsou: očkovací

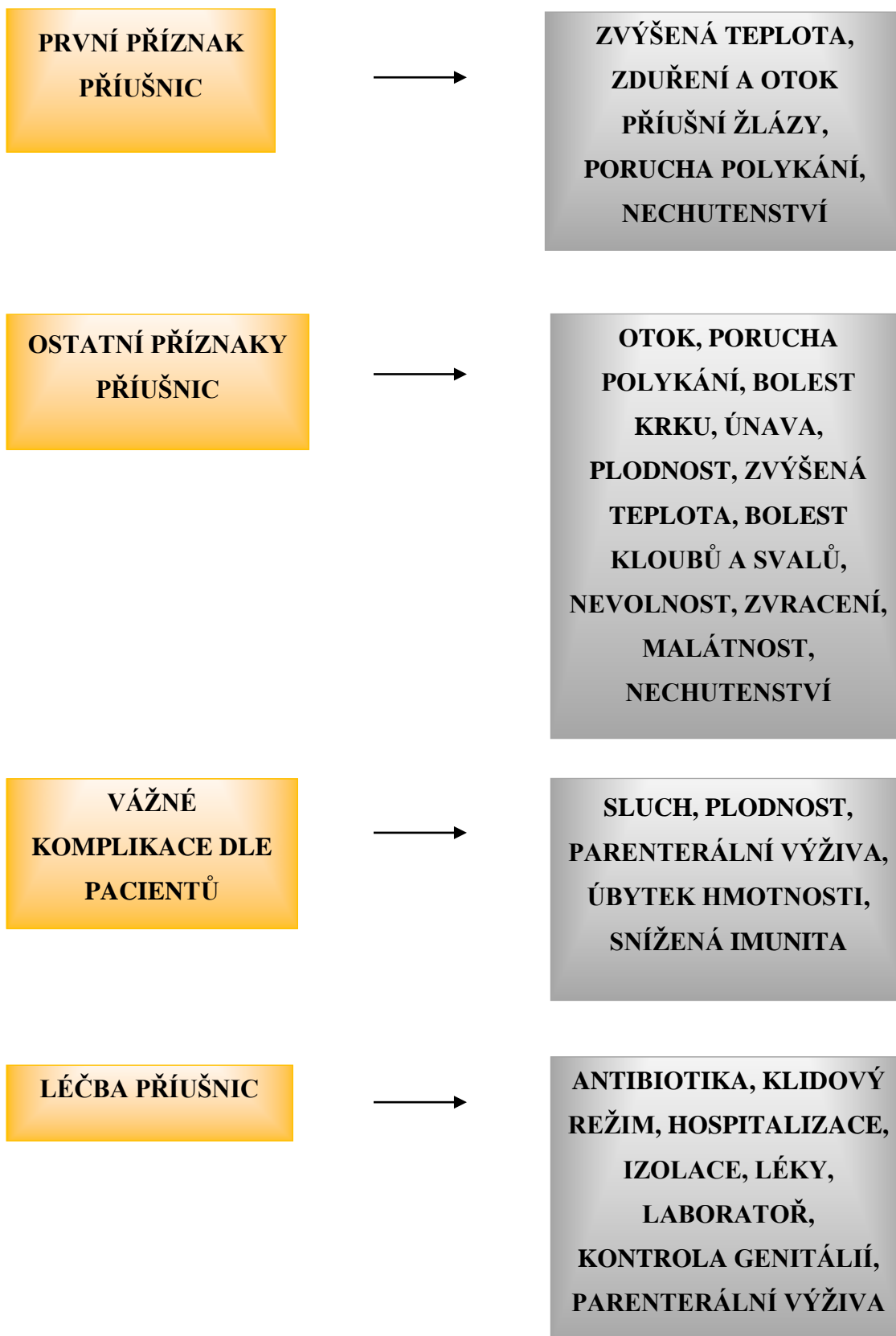
látka, roční období při onemocnění příušnicemi, postižená strana pacientů s příušnicemi a doba trvání příušnic. Do jednotlivých podkategorií byly zakódovány výrazy, kterými nejčastěji respondenti odpovídali o očkovací látce, ročním období, doby trvání a postižené straně pacientů s příušnicemi. Veškerá analyzovaná data jsou shrnuta v přehledném schématu 5.

Z rozhovorů vyplynulo, že pět respondentů prodělalo příušnice v zimě, tři v létě, na jaře a na podzim po jednom, přitom ve většině případů trvalo onemocnění okolo deseti dní a měli oboustranný zánět příušních žláz. Respondentka 1 uvádí, že byla očkovaná vakcínou Mopavac a příušnice prodělala na podzim, při tom jí onemocnění trvalo zhruba 7 dní a měla zánět příušní žlázy pouze na levé straně. Respondent 2 uvádí, že očkování mu bylo provedeno očkovací látkou Trivivac a příušnice prodělal v zimním období, které trvaly 11 dní pouze na pravé straně. Respondent 3 zmiňuje, že byl očkovan vakcínou Trivivac a příušnice prodělal v zimě, které u něho trvaly 14 dní oboustranně. Respondent 4 říká, že očkovan byl Trivivacem a příušnice prodělal oboustranně 10 dní v zimě. Respondentka 5 uvádí, že očkovaná proti příušnicím nebyla a prodělala je v létě zhruba 14 dní oboustranně. Respondent 6 zmiňuje, že nebyl očkovaný proti příušnicím a prodělal je na jaře 9 dní oboustranně. Respondent 7 říká, že očkování ještě nebylo a příušnice prodělal v zimě a trvaly asi 10 dní. Respondentka 8 uvádí, že nedokáže zjistit očkovací látku, protože nemá očkovací průkaz a příušnice prodělala v létě 11 dní oboustranně. Respondentka 9 zmiňuje, že byla očkovaná Trivivacem a příušnice prodělala v zimě asi 12 dní oboustranně. Respondent 10 říká, že neví, kde má očkovací průkaz a tak tedy nejde zjistit očkovací látku a příušnice prodělal v létě 7 dní oboustranně.

Schéma 6 – Kategorie průběh příušnic u pacientů s prodělaným onemocněním příušnic

PRŮBĚH PŘÍUŠNIC U PACIENTŮ S PŘÍUŠNICEMI

Podkategorie



Kategorie průběh příušnic u pacientů s prodělaným onemocněním příušnic

Kategorie průběh příušnic u pacientů s prodělaným onemocněním příušnic je zaměřena na první příznak, následující příznaky, vážné komplikace podle pacientů a léčbu příušnic. Veškeré získané informace od pacientů o průběhu příušnic byly podrobeny analýze dat, ze kterých je vytvořena kategorie průběh příušnic u pacientů s prodělaným onemocněním příušnicemi. K této kategorii byly vytvořeny čtyři podkategorie, které jsou: první příznak příušnic, ostatní příznaky příušnic, vážné komplikace dle pacientů a léčba příušnic. Veškerá analyzovaná data jsou shrnuta v přehledném schématu 6.

Všichni respondenti se ve většině případů shodly na podobných základních příznacích. Vážnější komplikace mělo pouze polovina respondentů a z toho pouze u respondentky 1 zůstal trvale zhoršený sluch v levém uchu. Na otázku, jaké jste měli příznaky, respondentka 1 uvádí: *„Prvně jsem začala pociťovat, že začínám mít zvýšenou teplotu a cítila jsem celkovou únavu. Byl večer, tak jsem šla ležet a říkala si, do rána to bude dobrý. (úsměv) Ráno, když jsem se vzbudila, tak už jsem věděla, že je zle... následoval otok a bolest příušní žlázy, začalo se mi hůř polykat, nastoupila bolest hlavy a levého ucha. Tak jsem si dala tabletku na bolest a vyrazila na urgent.“* K otázce ohledně vážných komplikací říká: *„Neměla... jediné snad to, že se mi zhoršil sluch na levém uchu a nepředpokládám, že by se mi to ještě nějak zlepšilo.“* Respondent 2 uvádí: *„Rodiče si mysleli, že se jedná o pouhou virózu. Jako první jsem měl zvýšenou teplotu a všechny příznaky podobné viróze. Další příznak se objevil v průběhu týdne a bylo to, že mě bolely klouby, otekl mi krk, tvář a začalo se mi špatně polykat.“* Respondent 3 uvádí: *„Myslel jsem si, že jsem nachlazený, protože mi zduřely uzliny a začaly strašně bolet, ale jak se pak ukázalo, tak to nebyly uzliny, ale příušní žláza. Další den mi začaly obrovské otoky obou příušních žláz, ale opravdu obrovské, nemohl jsem polykat, jíst, pít, prostě nic a pomalu se začaly zmírňovat a mně se ulevovalo, ale trvalo to 14 dní.“* Respondent 4 uvádí: *„Jako první jsem měl zvýšenou teplotu a otok příušní žlázy vlevo a to jsem už začal tušit, o co se jedná, protože můj kamarád se ještě vzpamatoval z příušnic. Každý další den se u mě objevovaly další problémy, pořadí si už nepamatuju, ale byla to celková únava, bolest při polykání, otok a zduření varlat, který byl naštěstí mírný a zvládlo se to obklady.“* K otázce ohledně vážných komplikací říká: *„Jediná pro mě vážná komplikace byl ten otok a zduření varlat, který jak už jsem říkal, byl mírný, takže to nemá žádné další následky v podobě neplodnosti.“* Respondentka 5 uvádí: *„Jako první se u mě objevilo to, že jsem začala špatně polykat a otekl mi krk. Během*

pár dní jsem měla horečku, byla jsem strašně unavená a čím dál víc se mi zhoršovalo to polykání, až jsem nedokázala nic sníst ani vypít a musela jsem být hospitalizována a dávali mi umělou výživu do žíly... byla to snad moje nejhorší zkušenost v životě...alespoň prozatím.“ K otázce ohledně vážných komplikací říká: „Jenom tu umělou výživu, jinak naštěstí ne.“ Respondent 6 uvádí: „Večer, než jsem šel spát, jsem měl horečku a přes noc mi opuchl krk. Byl jsem strašně unavený a do toho, že jsem nemohl polykat a nejedl jsem, tak jsem začal zvracet, takže mi připadalo, že se musím udusit, ale jelikož si tu teď s Vámi povídám, tak jsem to očividně přežil.“ (úsměv) Respondent 7 uvádí: „Myslím, že první se objevil otok příušní žlázy vpravo, ale to už nevím jistě. Ještě ten den jsem dostal vysoké teploty, bolest svalů a kloubů... Během dalšího dne se u mě objevilo zhoršené polykání, byl jsem takový malátný a vůbec jsem neměl chuť k jídlu.“ K otázce ohledně vážných komplikací říká: „Neměl, akorát jsem zhubl asi 10 kilo, ale to mám běžně při každém onemocnění.“ Respondentka 8 uvádí: „Zvýšená teplota a bolesti v krku. Druhý den mi natekl krk a nemohla jsem polykat... (přemýšlí)... a bolely mě klouby a hlava.“ K otázce ohledně vážných komplikací říká: „Ano, měla jsem potom sníženou imunitu a dostala jsem léky na imunitu, ale nejsem si jistá, jestli to mělo přímé spojení s příušnicemi.“ Respondentka 9 uvádí: „Úplně první jsem přestala mít chuť k jídlu. Večer už jsem začala pociťovat nevolnost a přes noc mi stoupla teplota. Ráno jsem zjistila otok krku a zhoršené polykání a vím, že mě strašně bolela hlava.“ K otázce ohledně vážných komplikací říká: „Akorát zhoršený sluch, ale to se po vyléčení dalo do pořádku.“ Respondent 10 uvádí: „Zduřelo mi místo pod ušima, říkáme tomu škraně. Zvýšená teplota a další příznaky nebyly, možná mě bolelo v krku.“

6 DISKUZE

Cílem práce bylo zjistit průběh příušnic u adolescentů a mladých dospělých a zmapovat specifika ošetrovatelské péče u adolescentů a mladých dospělých z pohledu sester praktických lékařů. Zjišťovali jsme průběh příušnic u respondentů, kteří prodělali toto onemocnění. Zaměřili jsme se na průběh onemocnění a na poskytnuté informace zdravotnickým personálem respondentům s příušnicemi. Respondenti měli možnost při hloubkovém polostrukturovaném rozhovoru vyslovit svůj názor na množství a obsah informací na onemocnění příušnicemi. Zjišťovali jsme, zda toto onemocnění má nějaká specifika ošetrovatelské péče z pohledu sester praktických lékařů pro dospělé nebo děti a dorost. Dále bylo cílem zjištění, zda sestry pracující u praktických lékařů znají průběh onemocnění příušnicemi a možné komplikace tohoto onemocnění. K zjištění všech informací byl zvolen kvalitativní výzkum pomocí metody hloubkového rozhovoru. Bylo osloveno celkem 10 respondentů, kteří prodělali onemocnění příušnicemi a 6 sester pracujících pro praktické lékaře pro dospělé nebo děti a dorost.

Na začátku výzkumného šetření se sestrami a respondenty jsme se zaměřili na informace týkající se jejich osoby. U sester se informace týkaly věku, dosaženého vzdělání, celkové délky praxe ve zdravotnictví a délky praxe u praktického lékaře pro dospělé nebo děti a dorost. U respondentů se informace týkaly věku, dosaženého vzdělání, pracovního zařazení a věku, kdy prodělali onemocnění příušnicemi. Sestry, u kterých jsme prováděli výzkumné šetření, jsou pouze ženy a pracují s rozdílnou délkou celkové praxe ve zdravotnictví a praxe u praktických lékařů pro dospělé nebo děti a dorost. Celková délka praxe sester ve zdravotnictví činí v průměru 27 let. Nejdéle pracující sestrou je č. 4, která již pracuje 45 let. Sestra č. 2 pracuje ve zdravotnictví teprve 14 let. Ani jedna sestra nemá stejnou dobu praxe ve zdravotnictví jako u praktického lékaře pro dospělé nebo děti a dorost. Nejdéle pracující u praktického lékaře pro děti a dorost je sestra č. 1, která u stejného lékaře pracuje již 31 let. Sestra č. 5 pracuje u praktického lékaře pro dospělé teprve 3 roky. Sestry mají též vystudovaný jiný obor. Střední zdravotnickou školu absolvovalo pět sester, z toho obor všeobecná sestra studovaly tři, obor dětská sestra dvě a jedna vystudovala gymnázium a nástavbou si dodělala obor porodní asistentka. Získané odpovědi nám pomohly sestavit tabulku s identifikačními údaji sester (viz tabulka č. 1). Respondenti jsou kombinace šesti mužů a čtyř žen, kteří pracují nebo studují každý jiný obor. Čtyři respondenti studují teprve střední školu, jeden vysokou školu a pět respondentů již pracuje. Nejmladším dvěma

respondentům bylo v době, kdy prodělali příušnice, 16 let a nejstaršímu 29 let. Pět respondentů můžeme zařadit do kategorie adolescentů a pět do mladých dospělých.

V dalších částech výzkumného šetření u sester jsme se zaměřili na informace týkající se očkování, všeobecných znalostí ohledně opatření a průběhu příušnic, a zda se s onemocněním příušnicemi setkávají v průběhu roku. Veškeré informace o očkování jsou shrnuty do kategorie očkování, kterou tvoří tři podkategorie. Jak uvádí Hirte (2012), očkování vždy bylo a bude důležitý nástroj kontroly nebezpečných epidemií. Na otázky o očkování odpovídaly pouze sestry pracující u praktického lékaře pro děti a dorost, které se s ním na svém pracovišti setkávají. Na otázku, jakými typy vakcín na jejich pracovišti očkují proti příušnicím, jaký mají pacienti průběh po očkování a jaké jsou způsoby aplikace očkovací látky a místa pro aplikaci, se všechny sestry shodly na stejných vakcínách, místu a způsobu vpichu. Sestra 1 řekla: „*U nás očkujeme pouze vakcínami Priorix a Priorix-tetra. Ve většině případů nám matky průběh po očkování nedají vědět, ale u těch, které nám dají vědět, tak se u dětí vyskytují teploty mezi 10.-15. dnem. Zpětná vazba po očkování od rodičů je minimální, i když je upozorňujeme, aby vše neobvyklé ihned hlásili. Aplikace se u nás provádí subkutánně do oblasti předloktí.*“ Informace o očkování, jako jsou očkovací látka, komplikace očkování a aplikace očkovací látky, jsou shrnuty ve schématu 1. Sestra 6 uvedla: „*Používáme vakcíny Priorix, ojediněle na žádost rodičů Priorix-tetra. Toto očkování je povinné, ale pokud ho někteří rodiče odmítnou, musí podepsat nesouhlas. Průběh po očkování je ve většině případů bezproblémový, ale málokterý rodič nám řekne, že měli nějakou reakci a my se už na další prohlídku neptáme. Očkujeme do předloktí subkutánně, ojediněle do stehna.*“ Z rozhovorů vyplynulo a všechny sestry uvedly, že na svých pracovištích praktických lékařů pro děti a dorost očkují pouze dvěma vakcínami a průběh po očkování je bez větších komplikací. Rozsypal (2015) uvádí, že očkovaného nebo jeho doprovod sestra či lékař musí po očkování upozornit na možné nežádoucí reakce.

Další kategorie se týká opatření, která nastanou u onemocnění příušnicemi. Veškeré informace, týkající se opatření u příušnic, jsou shrnuty do kategorie opatření u příušnic, kterou tvoří čtyři podkategorie. Mezi které řadíme informace, které jsou obsaženy v hlášení infekčních nemocí, kam se hlášení posílá, způsob a kdo edukuje pacienta a také protiepidemická opatření, která nastanou u příušnic a jsou shrnuty ve schématu 2. Jak uvádí VYHLÁŠKA č. 473/2008 Sb., lékař by měl doporučit izolaci minimálně na 9 dní od vypuknutí příušnic nebo zajistit hospitalizaci dle závažnosti

průběhu onemocnění. Z rozhovorů vyplynulo, že se sestry shodly na základních protiepidemických opatřeních a většině informací, které obsahuje hlášení infekčních onemocnění. Všechny sestry se shodují na místě hlášení onemocnění příušnicemi. Sestra 1 uvádí: „*Hlášení se provádí pomocí formuláře k tomu určenému a hlásí se na Krajskou hygienickou stanici. Obsahuje identifikační údaje, do kterých patří příjmení, jméno, rodné číslo a pohlaví. Trvalé bydliště, název a adresa kolektivního zařízení. Diagnóza, datum prvních příznaků, obec a kde probíhá léčba.*“ Ohledně otázky na protiepidemická opatření uvádí: „*Tak začne to hlášením na krajskou hygienickou stanici, domácí izolace a čeká se, koho nakazil. Potom, co se kontaktuje hygienická stanice, tak si už vše řídí sami.*“

Při analýze dat jsme se hlavně zaměřili na průběh příušnic z pohledu sester, který zahrnuje, jaký je dle sester výskyt příušnic, příznaky, léčba a komplikace. Veškeré informace týkající se průběhu příušnic jsme zařadili do kategorie průběh příušnic dle sester, kterou tvoří čtyři podkategorie a jsou shrnuty ve schématu 3. Všechny sestry se shodly ve většině případů na základních příznacích, léčbě a komplikacích příušnic. Z výzkumu bylo zjištěno, že sestry mají všeobecné znalosti o průběhu příušnic, některé mají větší znalosti a některé jen minimum znalostí. Sestra 3 uvádí, že se setkala průměrně se šesti nemocnými za svoji praxi, nejčastější pohlaví, které je nakaženo příušnicemi, je půl na půl mužské a ženské a období výskytu příušnic je jaro. Jako příznaky, komplikace a léčbu uvádí: „*Teplota, otok, zduření uzlin, bolest v krku, únava, zhoršené polykání. Nejprve se odeberou náběry a potom se provede hlášení a doporučí se klid a nařídí se izolace. Samozřejmostí jsou analgetika a antipyretika. Nejčastější komplikace jsou záněty varlat nebo vaječnicků, které mohou vést až k neplodnosti. Zhoršení sluchu až hluchota, zánět mozkových blan nebo onemocnění slinivky.*“ Jak uvádí Státní zdravotní ústav (2012), projevem pro příušnice po uplynutí inkubační doby a od prvních nespecifických příznaků, jako jsou bolest hlavy a svalů, povrchový zánět dýchacích cest, nevolnost a nechutenství, se zvýšenou teplotou až horečkou, je objevení jednostranného nebo oboustranného bolestivého otoku příušních žláz. Velice zajímavý názor má sestra 6: „*Komplikace se vyskytují ojediněle, za celou svoji praxi jsem se se žádnými nesešla, myslím, že to je zapříčiněno tím, že je populace proočkováná a přece jenom trochu chráněná.*“ Toto tvrzení ale žádná literatura nepotvrzuje.

Z výzkumu sester bylo zjištěno, že sestry mají minimum vlastních zkušeností s tímto onemocněním, protože se s ním za svoji praxi setkávali jen sporadicky a spíše

ho znají jen teoreticky, i když v posledních letech se výskyt onemocnění příušnicemi zvyšuje a sestry by měly získat více zkušeností.

V dalších částech výzkumného šetření u pacientů neboli respondentů jsme se zaměřili na informace týkající se spolupráce se zdravotnickým personálem, jaké informace jim byly poskytnuty, kdo jim je poskytnul a zda dostali dostatek nebo málo informací. Veškerá získaná data o informacích k příušnicím jsme shrnuli do kategorie spolupráce se zdravotnickým personálem, kterou tvoří tři podkategorie. Na otázku o obsahu poskytnutých informací o onemocnění příušnicemi respondent 4 uvedl, že informace obsahovaly: „*Hlavně to, že si mám kontrolovat genitálie, dodržovat izolaci, hlavně být v teple, dodržovat klidový režim a dávat si teplé obklady na otok žláz. Byla mi doporučena i nějaká pasta, ale jméno si už nepamatuju.*“ Informace o obsahu poskytnutých informací o příušnicích, poskytovatel informací o příušnicích a množství poskytnutých informací o příušnicích jsou shrnuty ve schématu 4. Jak uvádí Státní zdravotnický ústav (2012), že charakteristickým projevem pro příušnice jsou nespecifické příznaky a objevení jednostranného nebo oboustranného bolestivého otoku příušních žláz. Z rozhovorů vyplynulo, že přesně polovina respondentů dostala dostatečné množství informací a polovina malé množství informací o onemocnění příušnicemi. Většina respondentů informace získala od lékaře či jeho sestry nebo z internetových stránek a týkaly se hlavně dodržování izolace a klidového režimu.

Další kategorie se týká obecných informací od pacientů o onemocnění příušnicemi a použité očkovací látky u pacientů, kteří prodělali příušnice. Veškeré obecné informace jsou shrnuty do kategorie Informace od pacientů a použité očkovací látka, kterou tvoří čtyři podkategorie. Mezi které řadíme informace, o použité očkovací látce, ročním období při onemocnění příušnicemi, kterou stranu měli pacienti postihnutou při příušnicích a jak dlouho u pacientů trvaly příušnice a jsou shrnuty ve schématu 5. Státní zdravotní ústav (2012) uvádí, že nejčastěji se příušnice vyskytují v zimním a jarním období. U našich respondentů z rozhovorů vyplynulo, že pět respondentů prodělalo příušnice v zimě, tři v létě, na jaře a na podzim po jednom, přitom ve většině případů trvalo onemocnění okolo deseti dní a měli oboustranný zánět příušních žláz. Zajímavé zjištění je, že kromě tří respondentů byli všichni očkovaní vakcínami proti příušnicím.

Při analýze dat jsme se také u pacientů hlavně zaměřili na průběh příušnic, který zahrnuje to, jaký měli první příznak příušnic a následně ostatní, zda měli nějaké vážné komplikace a v čem spočívala léčba. Veškeré zjištěné informace o průběhu příušnic jsme zařadili do kategorie průběh příušnic u pacientů, kterou tvoří čtyři podkategorie a jsou shrnuty ve schématu 6. U poloviny případů bylo z rozhovorů zjištěno, že jim příušnice začaly teplotami, u dalších tří se objevilo zduření příušních žláz, jeden z respondentů pociťoval problémy s polykáním a jeden dokonce nechutenství. Ostatní příznaky příušnic měli respondenti nejčastěji otok příušní žlázy, problémy s polykáním, bolest krku, bolesti kloubů a svalů, teplotu a pociťovali celkovou únavu, další příznaky jako jsou otok a zduření varlat, nevolnost, zvracení, malátnost a nechutenství uvedli po jednom respondentovi. Šest respondentů uvedlo, že měli podle nich vážné komplikace, u dvou se objevila porucha sluchu, dále po jednom se objevoval otok a zduření varlat, parenterální výživa při hospitalizaci, úbytek hmotnosti a porucha imunity, ale u tohoto si respondentka 8 nebyla jistá, že přímo souviselo s prodělanými příušnicemi. Z rozhovorů bylo zjištěno, že léčba u onemocnění příušnicemi probíhá ve většině případů v domácím prostředí a zahrnuje: klidový režim, izolaci, doporučení analgetik a antipyretik dle lékaře, kontroly krve, kontroly u lékaře a jedenkrát dokonce předpis na antibiotika u respondentky. Léčbu probíhající za hospitalizace zažila pouze respondentka 5, která měla parenterální výživu a respondent 6. Rozsypal (2013) uvádí v literatuře, že přímá léčba příušnic neexistuje, ale je zaměřena na projevy onemocnění, které mohou být celková slabost, zvýšená tělesná teplota, bolesti nebo třeba nechutenství a považuje za důležité dostatečnou hydrataci a stravování, klidový režim, izolaci a léky k tlumení bolesti a zvýšené tělesné teploty podle doporučení lékaře.

Z výzkumu pacientů bylo zjištěno, že respondenti měli průběh příušnic bez trvalých následků, akorát v jednom případě zůstal respondentce 1 zhoršený sluch na levém uchu, ostatní vážné komplikace po vyléčení vymizely. Státní zdravotní ústav (2012) uvádí, že po proděláním příušnic zůstává doživotní imunita.

7 ZÁVĚR

Ve výzkumu jsme zpracovávali šest rozhovorů se sestrami pracujícími u praktických lékařů pro dospělé nebo děti a dorost, poté jsme také zpracovávali deset rozhovorů s respondenty, kteří prodělali onemocnění průšnicemi. Cílem bakalářské práce bylo zjistit průběh průšnic u adolescentů a mladých dospělých a zmapovat specifika ošetrovatelské péče u adolescentů a mladých dospělých z pohledu sester praktických lékařů. Cíle práce byly splněny.

Na počátku výzkumného šetření byly vytvořeny dvě výzkumné otázky. Výzkumná otázka číslo 1: Jaký byl průběh průšnic u adolescentů a mladých dospělých? Výzkumná otázka číslo 2: Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u adolescentů a mladých dospělých z pohledu sester praktických lékařů?

Toto šetření bylo realizováno pomocí kvalitativního výzkumu, je tedy zřejmé, že zjištěná data nemusí mít stejnou platnost u všech sester a respondentů. Přesto se během průběhu šetření získalo mnoho informací, které lze považovat za důležité.

Z rozhovorů s respondenty jsme zjistili, jaký měli průběh průšnic adolescenti a mladí dospělí. Bylo zjištěno, že polovina respondentů měla vážnější komplikace, ale bez trvalých následků, akorát v jednom případě zůstal zhoršený sluch, ostatní vážné komplikace po vyléčení vymizely. U sester z výsledku vyplynulo, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u adolescentů a mladých dospělých z pohledu sester praktických lékařů. V hlavní problematice se všechny sestry orientovaly správně. Zjistili jsme, že sestry mají minimum vlastních zkušeností s tímto onemocněním, protože se s ním za svoji praxi setkávaly jen sporadicky a spíše ho znají jen teoreticky, i když v posledních letech se výskyt onemocnění průšnicemi zvyšuje a sestry by měly získat více zkušeností. Toto zjištění může mít za následek nedostatečnou informovanost o dodržování všech léčebných opatření.

Z dosažených výsledků lze konstatovat, že by bylo vhodné, aby lékaři a jejich sestry, kteří se s tímto onemocněním nesetkali, prošli edukačním seminářem, který by byl zaměřen na onemocnění průšnicemi, jejich příznaky, léčbu, možné komplikace a protiepidemická opatření, s kterými následně souvisí ošetrovatelská péče o nemocné s průšnicemi.

Výsledky našeho výzkumného šetření nabídneme časopisu „Pediatrie pro praxi“ k možné publikaci v některém jejich čísle.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BARTŮŇEK, P., D. JURÁSKOVÁ, J. HECZKOVÁ, D. NALOS a kolektiv, 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. 1. vydání. Praha: Grada. 752 s. ISBN 978-80-271-09328-8.
2. BEDNÁŘ, M. a kolektiv, 2011. *Lékařská mikrobiologie*. 1. vydání. Praha: Triton. 560 s. ISBN 859-4-315-0528-0.
3. BURDA, P. a L. ŠOLCOVÁ, 2016. *Ošetrovatelská péče II. díl*. 1. vydání. Praha: Grada. 234 s. ISBN 978-80-271-9253-3.
4. ČELEDOVÁ, L. a R. ČEVELA, 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vydání. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-6608-9.
5. HEHLMANN, A., 2012. *Leitsymptome: EinHandbuchfürStudentenundÄrzte*. 6. vydání. München: Elsevier. 460 s. ISBN 978-3-437-42103-7.
6. HIRTE, M., 2012. *Impfen Pro & Contra: DasHandbuchfürdieindividuelleImpfentscheidung*, 17. vydání. München: KnaurMensSana. 512 s. ISBN 978-3-426-41333-3.
7. HUSA, P., L. KRBKOVÁ a D. BARTOŠOVÁ, 2011. *Infekční lékařství: učební text pro studenty všeobecného lékařství*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita. 159s. ISBN 978-80-210-5660-2.
8. INFORMAČNÍ ZPRAVODAJ. 2013, *Nežádoucí účinky vakcín hlášené SÚKL v roce 2012*. roč. 6, č. 2, s. 3-5. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/sukl/informacni-zpravodaj-nezadouci-ucinky-leciv-2-2013>
9. INFORMAČNÍ ZPRAVODAJ. 2014, *Vakcíny - podezření na nežádoucí účinky hlášené SÚKL v roce 2013*. roč. 7, č. 2, s. 1-5. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/sukl/informacni-zpravodaj-nezadouci-ucinky-leciv-2-2014>
10. JANDOVÁ, D., 2009, *Balneologie*. 1. vydání. Praha: Grada. 440 s. ISBN 978-80-247-2820-9.
11. KELNAROVÁ, J. a kolektiv. 2016, *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy 2. ročník – 1. díl*. 1. vydání. Praha: Grada. 180 s. ISBN 978-80-271-9281.6.
12. KLÍMA, J. a kolektiv, 2016. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vydání. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-271-9365-3.
13. KOŠTA, O. 2015. *Management úspěšné ordinace praktického lékaře*. 1. vydání. Praha: Grada. 120 s. ISBN 978-80-247-4422-3.

14. LEIFER, G. 2014. *Introduction to Maternity and Pediatric Nursing*. 7. vydání. St. Louis: Elsevier. 864 s. ISBN 978-1-4557-7015-1.
15. LUKÁŠ, K., A. ŽÁK a kolektiv, 2014. *Chorobné znaky a příznaky: Diferenciální diagnostika*. 1. vydání. Praha: Grada. 928 s. ISBN 978-80-247-9012-1.
16. NIELSEN, S. V. a kolektiv, 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. 1. vydání. Praha: Grada. 152 s. ISBN 978-80-247-4042-3.
17. MANDYSOVÁ, P. a J. ŠKVRŇOVÁ, 2016. *Diagnostika poruch polykání: z pohledu sestry*. 1. vydání. Praha: Grada. 132 s. ISBN 978-80-271-9341-7.
18. MAREŠOVÁ, V. 2015. *Časopis lékařů českých: Malá historie infekčních nemocí od padesátých let minulého století a význam očkování*. Praha: I. infekční klinika 2. LF UK a Nemocnice Na Bulovce. roč. 154, č. 4, s. 156-160. ISSN 1805-4420.
19. MASTILIAKOVÁ, D. 2014. *Posuzování stavu zdraví a ošetrovatelská diagnostika: v moderní ošetrovatelské praxi*. 1. vydání. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-5376-8.
20. MELTER, O., A. MALMGREN, 2014. *Principy a praktika lékařské mikrobiologie*. 1. vydání. Praha: Karolinum. 140 s. ISBN 978-80-246-2414-3.
21. MIKŠOVÁ, Z., M. FROŇKOVÁ, R. HERNOVÁ a M. ZAJÍČKOVÁ, 2006. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I. aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada. 248 s. ISBN 978-80-247-1442-6.
22. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. 2017. *Opatření proti infekčním nemocem*. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/opatreni-proti-infekcnim-nemocem_3548_1789_11.html
23. MultiMediaSoftWare a Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola Hradec Králové. *Ošetrovatelské diagnózy* [online].[cit. 2017-03-30]. Dostupné z: <http://ose.zshk.cz/vyuka/osetrovatelske-diagnozy.aspx>
24. MUNTAU, Ania. 2014. *Pediatric*. 2. české vydání. Praha: Grada. 608 s. ISBN 978-80-247-4588-6.
25. NANDA International. 2016. *Ošetrovatelské diagnózy: Definice a klasifikace 2015-2017*. 10. vydání. Praha: Grada. 464 s. ISBN 978-80-271-9008-9.
26. NEJEDLÁ, M. 2015. *Klinická propedeutika pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vydání. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-4402-5.

27. PETRÁŠ, M. a I. K. LESNÁ, 2010. *Manuál očkování 2010*. 3. vydání. Praha: Marek Petráš. 650 s. ISBN 978-80-254-5419-0.
28. PLEVOVÁ, I. a kolektiv. 2011. *Ošetrovatelství I*. 1. vydání. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-3557-3.
29. PŘÍBALOVÁ INFORMACE. *Očkování proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám* [online]. Aktualizace: 12. 3. 2017. Dostupné z: https://www.vakciny.net/pravidelne_ockovani/MMR.htm
30. ROZSYPAL, H. 2015. *Základy infekčního lékařství*. 1. vydání. Praha: Karolinum. 572 s. ISBN 978-80-246-2932-2.
31. ROZSYPAL, H., M. HOLUB a M. KOSÁKOVÁ. 2013. *Infekční nemoci ve standardní a intenzivní péči*. 1. vydání. Praha: Karolinum. 396 s. ISBN 978-80-246-2197-5.
32. SIKOROVÁ, L. 2011. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu*. 1. vydání. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-3593-1.
33. SEABACK, W. W., 2012. *NursingProcess: Concepts and Applications*. 3. vydání. USA: DelmarCengageLearning. 224 s. ISBN 978-1-111-13819-6.
34. SLAVÍK, M. a kolektiv. 2012. *Vysokoškolská pedagogika: Pro odborné vzdělávání*. 1. vydání. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-8074-0.
35. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. 2012. *Příušnice – aktuální problém* [online]. Aktualizace: 11. 04. 2012. Praha: MUDr. Radomíra Limberková [cit. 2016-11-02]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/priusnice-aktualni-problem-2>
36. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. 2016. *Příušnice: odběr, skladování a transport klinického materiálu, laboratorní diagnostika a klinický obraz onemocnění u vakcinovaných osob* [online]. Aktualizace: 12. 05. 2016. Praha: MUDr. Radomíra Limberková [cit. 2017-03-20]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/NRLs/zard_spal_parotitida/priusnic_e_metodika_odberu.pdf
37. STOŽICKÝ F., J. SÝKORA a kolektiv. 2016. *Základy dětského lékařství*. 2. vydání. Praha: Karolinum. 472 s. ISBN 978-80-246-2997-1.
38. ŠPINAR, J., O. LUDKA a kolektiv. 2013. *Propedeutika a vyšetřovací metody vnitřních nemocí: 2. přepracované a doplněné vydání*. 2. vydání. Praha: Grada. 336 s. ISBN 978-80-247-8375-8.

39. ŠVAŘÍČEK, R., K. ŠEĐOVÁ a kolektiv. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vydání. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
40. TOBLER, K., M. ACKERMANN, C. FRAEFEL. 2016. *Allgemeine Virologie*. 1. vydání. Stuttgart: UTB. 352 s. ISBN 978-3-825-24516-0.
41. TÓTHOVÁ, V. a kolektiv. 2014. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 2. vydání. Praha: Triton. 225 s. ISBN 978-80-738-7785-9.
42. TUČEK, M., A. SLÁMOVÁ o kolektiv. 2012. *Hygiena a epidemiologie pro bakaláře*. 1. vydání. Praha: Karolinum. 214 s. ISBN 978-80-246-3258-2.
43. VÁGNEROVÁ, M. 2012. *Vývojová psychologie. Dětství a dospívání*. 2. vydání. Praha: Karolinum. 536 s. ISBN 978-80-246-2153-1.
44. VYHLÁŠKA č. 473/2008 Sb. *o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce*. 2008. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=67660&nr=473~2F2008&rpp=15#local-content>
45. VYHLÁŠKA č. 537/2006 Sb. *o očkování proti infekčním nemocem*. 2006. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=63208&nr=537~2F2006&rpp=15#local-content>
46. VYTEJČKOVÁ, R., P. SEDLAŘOVÁ, V. WIRTHOVÁ, I. OTRADOVCOVÁ a P. PAVLÍKOVÁ. 2013. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: Speciální část*. 1. vydání. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-3420-0.
47. ZACHAROVÁ, E. a J. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vydání. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-4062-1.

9 PŘÍLOHY

1. Otázky k rozhovoru se sestrami praktických lékařů
2. Otázky k rozhovoru s adolescenty a mladými dospělými o příušnicích
3. Technika kódování a seznam použitých kódů
4. Přepisy rozhovorů sester praktických lékařů, adolescentů a mladých dospělých o příušnicích – přiloženy k bakalářské práci na CD

Příloha 1 – Otázky k rozhovoru se sestrami praktických lékařů

1. Kolik Vám je let?
2. Jaké je Vaše dosažené vzdělání a na jaké škole?
3. Kolik let pracujete ve zdravotnictví?
4. Kolik let pracujete u OL/PLDD?
5. Jaké je podle Vás nejčastější roční období při vzniku onemocnění průšnicemi?
6. Jaké pohlaví je podle Vás častěji postiženo a kolik případů průšnic máte u Vás za rok?
7. Jakými typy vakcín na Vašem pracovišti očkujete pacienty proti průšnicím a jaký mají pacienti průběh po očkování?
8. Jaké jsou způsoby aplikace očkovací látky a místa pro aplikaci?
9. Jakým způsobem a kam provádíte hlášení onemocnění průšnicemi a co vše hlášení obsahuje?
10. Jaké příznaky onemocnění průšnicemi se objevují u pacientů a jak probíhá léčba?
11. Jaké povinnosti a opatření (protiepidemická opatření) nastanou při výskytu onemocnění průšnicemi?
12. Jaké mohou být komplikace u průšnic (jak tyto problémy pacienta omezují) a které z nich vedou k hospitalizaci pacienta (jak tyto problémy řešíte)?
13. V čem spočívá spolupráce pacientů při léčbě průšnic a která protiepidemická opatření se týkají spolupráce pacienta?
14. Jakými způsoby edukujete pacienty ohledně průšnic a co tyto informace obsahují?

Příloha 2 – Otázky k rozhovoru s adolescenty a mladými dospělými o příušnicích

1. Jaké je vaše pohlaví a věk?
2. Jaké je Vaše dosažené vzdělání a pracovní zařazení/jaký obor studujete a kde?
3. V kolika letech jste prodělal/a příušnice?
4. Jaké bylo roční období při vzniku onemocnění příušnicemi?
5. Jakou očkovací látkou jste byly očkováni?
6. Jaké množství informací jste získaly o průběhu onemocnění příušnicemi a kým Vám byly poskytnuty (sestrou, lékařem v ordinaci praktického lékaře, popř. dětského)?
7. Jaký byl způsob poskytnutí informací o onemocnění příušnicemi a co obsahovaly (komplikace, léčbu,...)?
8. Jaký příznak se u Vás objevil první (popište ho)?
9. Jaké další příznaky příušnic jste pozoroval/a po objevení prvního (za jak dlouho, popř. pořadí příznaků)?
10. Jaké u Vás vznikly vážnější komplikace (popište je)?
11. Jak dlouho u Vás trvalo onemocnění příušnicemi a jaký mělo celkový průběh (délka onemocnění, hospitalizace,...)?
12. Jak jste byl/a spokojena s informacemi poskytnutými v ordinaci lékaře a jakou formou Vás informovaly?
13. Jaká byla spolupráce se zdravotnickým personálem a v čem spočívala?

Příloha 3 – Technika kódování a seznam použitých kódů

Technika kódování

23. T: „Jaký příznak se u Vás objevil první?“ první příznak

24. R: „Jako první jsem měl zvýšenou teplotu a otok příušní žlázy vlevo a to jsem už začal tušit, o
25. co se jedná, protože můj kamarád se ještě vzpomínal z příušnic.“

26. T: „Popište mi další příznaky a za jak dlouho se vyskytly?“

27. R: „Každý další den se u mě objevovaly další problémy, pořadí si už nepamatuju, ale byla to
28. celková únava, bolest při polykání, otok a zduření varlat, který byl našťastí mírný a zvládlo se
29. to odkladý.“ ostřejší
příznaky
příušnic

30. T: „Měl jste nějaké vážnější komplikace?“

31. R: „Jediná pro mě vážná komplikace byl ten otok a zduření varlat, který jak už jsem říkal, byl
32. mírný, takže to nemá žádné další následky v podobě neplodnosti.“ vážné
komplikace
důle. pro-

33. T: „Jak dlouho u Vás trvaly příušnice?“

34. R: „Celé to trvalo, tak 10 dní, ale dodržovat izolaci jsem měl 14 dní.“ doba trvání
příušnic

35. T: „Jaký jste měl celkový průběh?“

36. R: „Celkový průběh nebyl tak hrozný, akorát jsem byl strašně unavený, ale bylo to spíš hrozně
37. omezující, hlavně tou izolací.“

38. T: „Měl jste pravostranný nebo levostranný zánět?“

39. R: „Začalo to na levé straně, ale nakonec jsem měl otok oboustranně.“ posthřena
strana po-
s příušnic

40. T: „Jakou formou jste získal informace a byl jste spokojen s množstvím informací?“

41. R: „Hlavně ústně jsem se všechno dozvěděl a myslím, že toho bylo dost a to ostatní co mě
42. zajímalo, jsem si našel sám na internetu.“ poskytnutel
informací
o příušnic

43. T: „Jaká byla spolupráce se zdravotnickým personálem a v čem spočívala?“

44. R: „Spolupráce byla fajn... Když to tak vezmu, tak snad nikdy jsem neměl problémy se žádným
45. lékařem nebo sestrou.“

Seznam použitých kódů u rozhovorů se sestrami praktických lékařů a lékařů pro děti a dorost

Schéma 1 – Kategorie očkování

- Používané vakcíny S1/18; S4/16; S6/18.
- Nesouhlas s očkováním S6/18-19.
- Problém v komunikaci mezi rodiči a lékařem S1/19; S6/21.
- Nežádoucí účinky po očkování S1/19; S4/16; S6/21-22.
- Způsob vpichu S1/23; S4/18; S6/24.
- Místo vpichu S1/23; S4/18; S6/24.

Schéma 2 – Kategorie opatření u příušnic

- Hygienická stanice S1/25; S2/17; S3/16; S4/20; S5/17; S6/26.
- Hlášení infekčních nemocí S1/25; S3/16-17; S4/20; S5/19; S6/26-27.
- Informace o šarži vakcíny S6/27.
- Údaje o pacientovi S1/26; S2/17-18; S3/19; S4/22; S5/19; S6/30.
- Adresa S1/26; S2/18; S3/19; S4/22; S5/19; S6/30.
- Škola nebo zaměstnání S1/27; S2/18; S3/19; S4/22; S5/20; S6/31.
- Informace o onemocnění S1/27; S3/19; S3/20; S4/22; S4/23; S5/19-20; S6/30-31.
- Podpis lékaře S2/17; S3/19; S4/23; S5/20.
- Způsob edukace S1/47; S3/37; S4/36; S5/34; S6/51.
- Obsah edukace S1/48; S2/34; S3/37; S6/51.
- Edukující S2/33; S3/37; S4/36; S5/34; S6/52.
- Hlášení infekčních nemocí S1/34; S2/23; S3/27; S4/28.
- Izolace S1/34; S1/45; S2/24; S2/30; S3/28; S4/28; S4/34; S5/26; S5/32; S6/38; S6/41; S6/49.
- Další nakažení S1/34.
- Laboratoř S2/23.
- Kontroly pacienta S2/24; S2/30.
- Styk s okolím S1/44; S2/30-31; S3/34-35.
- Izolační místnost S6/40-41.

Schéma 3 – Kategorie průběh příušnic dle sester

- Období S1/12; S2/11; S3/10; S4/10; S5/10; S6/10.
- Pohlaví S1/14; S2/13; S3/12; S4/12; S5/12; S6/12.
- Počet pacientů S1/14-15; S2/13-14; S3/12; S4/13; S5/14; S6/15-16.
- Uzliny S3/22; S5/22.
- Otok S1/29; S2/20; S3/22; S4/25; S6/34; S6/35.
- Krk S1/29; S1/30.
- Zvýšená teplota S1/30; S2/20; S3/22; S4/25; S5/22.
- Únava S1/30; S3/22.
- Porucha polykání S1/30; S3/22; S4/25.
- Bolest S1/30; S1/31; S2/20; S3/22; S4/25; S5/22; S6/35.
- Křik S2/21.
- Zábaly S1/31; S1/43; S2/21; S5/24.
- Klidový režim S1/32; S1/42; S3/24; S4/34; S5/24; S5/32; S6/37.
- Léky S1/43; S2/21; S3/25; S4/25-26; S5/24; S6/37.
- Izolace S3/24.
- Laboratoř S3/24.
- Hlášení infekčních nemocí S3/24.
- Antibiotika S6/38.
- Slinivka S1/37; S2/26; S3/31; S5/28.
- Mozek S1/38; S2/26; S3/31; S4/31; S5/28; S6/43.
- Plodnost S1/38; S2/27; S3/30; S4/30-31; S5/28; S6/44.
- Sluch S2/27; S3/31; S6/43.
- Oči S2/27.
- Nervy S6/43.
- Ostatní S2/26.

Seznam použitých kódů u rozhovorů s adolescenty a mladými dospělými o příušnicích

Schéma 4 – Kategorie spolupráce se zdravotnickým personálem

- Otok na druhé straně R1/27.
- Klidový režim R1/28; R2/19; R4/18-19; R7/19; R8/17; R9/19.
- Izolace R2/19; R4/18; R7/19; R8/17; R9/19.
- Obklady R4/19; R9/19.
- Kontrola genitálií R4/18; R6/19; R7/19.
- Otok krku R5/18.
- Porucha polykání R5/18.
- Zvýšená teplota R5/18.
- Lékař R1/24-25; R2/17; R3/14; R3/38; R4/16; R4/22; R7/17; R7/30; R8/17; R9/16.
- Internet R2/21; R3/15; R3/38; R4/16; R4/41; R5/15-16; R5/33; R7/15; R7/30; R8/30.
- Hygienická stanice R3/15; R3/38; R4/16; R4/22; R7/18; R7/30; R9/21.
- Kamarád R4/14; R4/22; R5/33.
- Nemocnice R6/16.
- Rodiče R10/16; R10/28.
- Málo informací R1/28; R5/15; R6/18; R7/14; R8/14.
- Dostatek informací R2/15; R2/41; R3/14; R3/38; R4/15; R8/30; R9/14.

Schéma 5 – Kategorie informace od pacientů a použítá očkovací látka

- Mopavac R1/18.
- Trivivac R2/13; R3/12; R4/12; R9/12.
- Bez očkování R5/12; R8/10; R10/10.
- Bez zjištění R8/12; R10/12.
- Podzim R1/15.
- Zima R2/11; R3/10; R4/10; R7/10; R9/10.
- Léto R5/10; R8/10; R10/10.
- Jaro R6/10.
- Levostranný zánět R1/42.
- Pravostranný zánět R2/37.
- Oboustranný zánět R3/36; R4/38; R5/31; R6/32; R9/32; R10/26.
- Týden R1/48; R10/24.
- Okolo deseti dní R2/32; R4/33; R6/29; R7/28; R9/30.

- Dva týdny R3/31; R5/29.

Schéma 6 – Kategorie průběh příušnic u pacientů s příušnicemi

- Zvýšená teplota R1/35; R2/23-24; R4/24; R6/21; R8/19.
- Zduření R3/23-24; R7/21; R10/18.
- Polykání R5/21.
- Nechutenství R9/23.
- Otok R1/38; R2/26; R3/26; R3/33; R8/21; R9/25.
- Porucha polykání R1/39; R2/27; R3/27; R3/33; R4/28; R5/24; R6/23; R7/24; R8/21; R9/26.
- Bolest krku R1/39; R3/33; R8/21; R9/26; R10/20.
- Únava R4/27-28; R5/23; R6/23.
- Plodnost R4/28.
- Zvýšená teplota R5/23; R7/23; R9/25; R10/20.
- Bolest kloubů a svalů R2/26; R7/23; R8/21.
- Nevolnost R9/25
- Zvracení R6/23.
- Malátnost R7/24.
- Nechutenství R7/24.
- Sluch R1/44; R9/28.
- Plodnost R4/30-31.
- Parenterální výživa R5/27.
- Úbytek hmotnosti R7/26.
- Snížená imunita R8/23.
- Antibiotika R1/49.
- Hospitalizace R5/24; R6/14-15.
- Klidový režim R1/52; R3/40; R6/30.
- Izolace R3/40; R6/30.
- Léky R2/41.
- Laboratoř R2/42; R6/15; R8/32.
- Kontrola genitálií R3/40.
- Parenterální výživa R5/25.

10 SEZNAM ZKRATEK

°C	–	Celsiův stupeň
CNS	–	centrální nervová soustava
č	–	číslo
ČR	–	Česká republika
DNA	–	kyselina deoxyribonukleová
IgM	–	imunoglobulin M
L	–	lumbální obratel
ml	–	mililitr
nm	–	nanometr
OL	–	obvodní lékař
PLDD	–	praktický lékař pro děti a dorost
Př. n. l.	–	před naším letopočtem
R	–	respondent
RNA	–	kyselina ribonukleová
roč	–	ročník
s	–	strana
S	–	sestra
Sb	–	sbírka
SŠ	–	střední škola
SZŠ	–	střední zdravotnická škola
VŠ	–	vysoká škola
WHO	–	World Health Organization