**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**
**ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

# Význam anamnézy v ošetřovatelské péči u dětí v jednotlivých vývojových obdobích

Bakalářská práce

**Vedoucí práce:**
**Mgr. Dita Nováková, DiS.**

**Autor práce:**
**Pavla Podhorská**

**2009**

**Abstract**

The Bachelor's work deals with a theme on Importance of Anamnesis within the Treatment of Children in Various Development Stages. The treatment documentation, in our case referred to as treatment anamnesis, is an essential part in order to provide a relevant treatment care. First of all, a nurse or other healthcare professional has to learn more about a patient as well as to find out detailed information in order to formulate a diagnosis and to decide on the most suitable treatment plan provided. Individual procedures and the principles followed when obtaining the information are as well very essential.

There were two aims and two investigative questions established. The first aim of the Bachelor's work was to focus on different ways that vary in obtaining the treatment anamnesis concerning children in various development stages. The second aim of the work was to draft a treatment documentation used for obtaining the anamnesis concerning children in particular stages of development. The first investigative question raises query if there are any distinctions in obtaining data or information about children's patients in particular life stages. The second investigative question focuses on methods used by nurses or healthcare professionals to collect a medical history about children's patients in particular life stages.

The investigation was executed by a qualitative method using non standardized encounters, data analyses and observations. Nurses working in the children's ward in the hospital in Strakonice and Písek were the subject to the research. The investigation was carried out during two weeks.

It was ascertained during the investigation that the nurses working in the particular children's wards in the hospital selected proceed differently when obtaining anamnesis information about particular children's stages of life. The investigative question results in hypothesis no. 1: 'Nurses who carry out the task vary in used methods of obtaining the anamnesis data concerning children.' Hypothesis no. 3: 'Supporting documents used for obtaining the anamnesis data concerning children's patients are not equal in healthcare centres.'

The second investigative question result in findings that anthropometric measurements are ascertained in all children of different life stages. Some nurses do not follow the standard methods and principles of the encounters and not all nurses use correct methods when obtaining the information. Three further hypotheses result from the second investigative question: Hypothesis no. 2: 'When collecting the anamnesis data, nurses do not follow the rules of guiding the interview with a patient.' Hypothesis no. 4: When collecting the anamnesis data concerning children's patients, nurses always ascertain their anthropometrical features according to individual stages of development. Thus shows that the first aim was fulfilled as well as the second aim assessed.

Within the context of the actual findings, we would recommend to propose documentation for obtaining the anamnesis data aimed for children's wards in hospitals which would have the same, equal layout, best within the whole Czech Republic. It would be important to make the supporting documents simple and clear to understand in order to make nurses' job easier. The documentation would consequently simplify the formulations of treatment diagnoses, thus would contribute to provision of high quality of treatment in order to meet the patient's needs. At the same time, it would be suitable to arrange courses and seminars focused on the stated theme aimed for individual hospitals and healthcare centres in the Czech Republic and to solve relevant problems concerning anamnesis documentation on the spot.

**Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Význam anamnézy v ošetřovatelské péči u dětí v jednotlivých vývojových obdobích“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním mé bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 4.5. 2009

……

podpis studenta

**Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat paní Mgr. Ditě Novákové za odbornou pomoc a trpělivost, kterou mi věnovala při vypracování bakalářské práce. Zároveň chci také poděkovat všem zdravotním sestrám dětského oddělení, které mi byly nápomocny při provádění šetření.

## Obsah

Úvod ... 8

1. Současný stav ... 9

1.1 Anamnéza ... 9

1.1.2 Jednotlivé části anamnézy ... 10

1.1.3 Metody sběru informací ... 11

1.2 Fyzikální vyšetření ... 13

1.2.1 Tělesný růst ve vztahu k věku ... 13

1.2.2 Měření krevního tlaku ... 14

1.2.3 Měření tělesné teploty ... 15

1.2.4 Měření dechu ... 15

1.2.5 Měření pulzu ... 16

1.3 Kojenecké období ... 16

1.3.1 Psychomotorický vývoj ve třetím měsíci ... 16

1.3.2 Kognitivní funkce dítěte ve třetím měsíci ... 17

1.3.3 Vývoj řeči dítěte ve třetím měsíci ... 17

1.3.4 Sociální vývoj dítěte ve třetím měsíci ... 17

1.3.5 Tělesný vývoj ve třetím měsíci ... 18

1.3.6 Psychomotorický vývoj dítěte ve čtvrtém až šestém měsíci ... 18

1.3.7 Kognitivní funkce dítěte ve čtvrtém až šestém měsíci ... 19

1.3.8 Vývoj řeči dítěte ve čtvrtém až šestém měsíci ... 19

1.3.9 Sociální vývoj dítěte ve čtvrtém až šestém měsíc ... 19

1.3.10 Tělesný vývoj ve čtvrtém až šestém měsíci ... 19

1.3.11 Psychomotorický vývoj dítěte v osmém až dvanáctém měsíci ... 20

1.3.12 Kognitivní funkce dítěte v osmém až dvanáctém měsíci ... 20

1.3.13 Vývoj řeči dítěte v osmém až dvanáctém měsíci ... 21

1.3.14 Sociální vývoj dítěte v osmém až dvanáctém měsíci ... 21

1.3.15 Tělesný vývoj v osmém až dvanáctém měsíci ... 21

1.3.16 Výživa kojence ... 21

1.4 Batolecí období ... 22

1.4.1 Psychomotorický vývoj od jednoho roku do dvou let ..... 22
1.4.2 Psychomotorický vývoj od dvou do tří let ..... 23
1.4.3 Kognitivní funkce dítěte od jednoho roku do dvou let ..... 24
1.5.4 Kognitivní funkce dítěte od dvou do tří let ..... 24
1.4.5 Vývoj řeči dítěte od jednoho roku do dvou let ..... 25
1.5.6 Vývoj řeči dítěte do tří let ..... 25
1.4.7 Sociální vývoj dítěte do dvou let ..... 25
1.4.8 Sociální vývoj dítěte do tří let ..... 26
1.4.9 Tělesný vývoj do dvou let ..... 26
1.4.11 Výživa batolete ..... 27
1.5 Předškolní věk ..... 27
1.5.1 Psychomotorický vývoj ..... 28
1.5.2 Kognitivní funkce dítěte ..... 29
1.5.3 Vývoj řeči dítěte ..... 29
1.5.4 Sociální vývoj dítěte ..... 30
1.5.5 Tělesný vývoj ..... 30
1.5.6 Výživa ..... 30
1.6 Mladší školní věk ..... 31
1.6.1 Psychomotorický vývoj ..... 31
1.6.2 Kognitivní funkce dítěte ..... 31
1.6.3 Vývoj řeči dítěte ..... 32
1.6.4 Sociální vývoj dítěte ..... 32
1.6.5 Tělesný vývoj ..... 33
1.6.6 Výživa ..... 33
1.7 Psychologické vlivy na dítě při hospitalizaci ..... 34
2. Cíle práce a výzkumné otázky ..... 36
2.1 Cíl práce ..... 36
2.2 Výzkumné otázky ..... 36
3. Metodika ..... 37
3.1 Metodika ..... 37

3.2 Charakteristika souboru ..... 37
4. Výsledky ..... 38
4.1 Návrh ošetřovatelské dokumentace ..... 38
4.2 Rozhovory ..... 71
4.3 Pozorování ..... 86
5. Diskuse ..... 88
5.1 Pozorování ..... 88
5.2 rozhovor ..... 90
5.3 Zhodnocení návrhu anamnézy. ..... 100
Příloha 1: Seznam otázek pro rozhovor se sestrami ..... i
Příloha 2: Pozorování ..... ii
Příloha 3: Výsledná anamnéza ..... iii
Příloha 4: Dokumentace z dětského oddělení nemocnice v Písku. ..... xviii
Příloha 5: Dokumentace z dětského oddělení nemocnice ve Strakonicích. ..... xxiii
Příloha 6: Charta práv hospitalizovaných dětí. ..... xxvi

## Úvod

Téma bakalářské práce s názvem „Význam anamnézy v ošetřovatelské péči u dětí v jednotlivých vývojových obdobích“ mě hned na první pohled zaujalo, protože mám ráda děti a v mém okolí se jich v současné době vyskytuje několik, dokonce i v mé bezprostřední blízkosti. Z tohoto důvodu jsem se již dříve zajímala, jak má probíhat motorický vývoj a které úkony dítě zvládá v jednotlivých měsících a letech, kterými prochází.

Ošetřovatelská dokumentace je při poskytování ošetřovatelské péče důležitou složkou, dalo by se říci, že až nepostradatelnou. Ošetřovatelská dokumentace, v našem případě anamnéza, neboli záznam pacientových informací o jeho osobě k uspokojení jeho biopsychosociálních potřeb, je důležitá nejen pro přesné stanovení ošetřovatelské diagnózy a následné poskytnutí ošetřovatelské péče, ale i k dostatečné informovanosti zdravotního personálu. V dnešní době se o uspokojení potřeb snaží multidisciplinární tým a dokumentace mu slouží k předávání dostatečných informací. Kvalita a kompletnost těchto informací závisí na sestrách, které tyto informace získávají. Proto by sestra měla dodržovat zásady při odebírání těchto dat, aby se klient cítil uvolněně. Tento přístup se později promítne na kvalitě a pravdivosti získaných informací.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem sestry odebírají ošetřovatelskou anamnézu a jaké metody při odběru používají. Zda přizpůsobují rozhovor s dětmi a rodiči podle věku dítěte, ve kterém se právě nachází a jakým způsobem ho vedou. Důležitý pro mne byl i obsah informací, které od klienta zjišťují. Je nevýhodou, že doposud není ucelená a jednotná forma anamnézy pro jednotlivá vývojová období u dětí ve zdravotnických zařízeních v celé České republice.

## 1. Současný stav

Sesterská dokumentace poskytuje důležité informace o klientovi, jeho stavu, problémech a chováních. Tyto informace jsou obsaženy v anamnéze, která je důležitou součástí v ošetřovatelském procesu a důležitá zhodnocení celkového stavu klienta (14).

### *1.1 Anamnéza*

Anamnéza pochází z řeckého slova anamnesis, což znamená rozpoznání. Je to soubor údajů o zdravotním stavu klienta od narození do současné doby. Tyto informace jsou součástí ošetřovatelského procesu a anamnéza je jeho první fází. Důvěrný rozhovor zdravotníka s pacientem, v našem případě je to dětský pacient a při odběru informací záleží na jeho věku a zralosti. Hlavním pramenem, od kterého zjišťujeme cenné informace, je sám klient, tedy dítě. Tento odběr informací pramení z primární nebo také z přímé anamnézy. Poskytuje nám subjektivní informace, které nám nikdo jiný nesdělí. Informace podávané od příbuzných či jiného zdravotnického personálu, ze záznamů nebo zpráv, se nazývá nepřímá nebo také sekundární anamnéza. Forma nepřímé anamnézy je cenná právě u dětských pacientů. Většinou je rozhovor veden s rodiči nebo osobami, kteří o děti pečují, u větších dětí dospělí často rozhovor jen doplňují nebo potvrzují získané údaje. Nejčastějším zákonným zástupcem v tomto případě bývá matka. Sběr informací nám pomáhá určit správnou diagnózu a provádět kvalitní ošetřovatelskou péči. Cílem je zjistit co nejpřesnější pacientovi obtíže, které vedly k návštěvě lékaře. Aby zdravotník získal potřebné a kvalitní informace, musí v první řadě dodržovat několik zásad. Celou anamnézu se snažíme vést v klidu. Jde nám především o to, abychom vytvořili vzájemnou důvěru mezi klientem a zdravotníkem. Je vhodné klidné a intimní prostředí, ve kterém se můžeme soustředit. Místnost, kde tyto informace získáváme, má sloužit pouze k těmto účelům, nemělo by docházet k rušení zevními vlivy jako například telefony nebo dotazy. Klient má mít pocit, že v tuto chvíli je tím nejdůležitějším. Odběr informací má být v dostatečně osvětlené místnosti, předem vyvětrané a pokud možno bez hluku. Dopřejeme mu dostatek času, aby mohl sdělit své problémy a nebyla porušena vzájemná důvěra mezi ním a zdravotníkem. Jde o dostatečné uvolnění klienta a jeho plné soustředění. Také vyloučení spěchu dává

klientovi pocit dojmu, že náš čas patří pouze jemu a není nijak vymezený. Klient by měl být v dostatečné fyzické pohodě a bez bolesti. Čím kvalitnější informace sestra od klienta získá, tím snadněji sestra identifikuje klientovy potřeby. Na základě problémů, které se u klienta vyskytují později stanoví ošetřovatelský plán a zvolí správnou ošetřovatelskou diagnózu. Tento rozhovor napomáhá dobrým vztahům a lepší spolupráci mezi sestrou a klientem. Klient má větší pocit bezpečí a důvěry k sestře, které se může svěřit. Je to příležitost k tomu aby se mohl ptát na věci, které mu nejsou jasné, popřípadě, kterým nerozumí. Sestra také tímto rozhovorem aktivizuje rodinu, která je součástí ošetřovatelského procesu (20, 10, 9).

### *1.1.2 Jednotlivé části anamnézy*

V anamnéze dětských klientů se zaměřujeme na zjištění osobních dat, rodinou a nynější anamnézu. Dále ji ještě můžeme doplnit o alergologickou a sociální anamnézu. Jak bylo řečeno po klientově monologu, nejprve zjišťujeme osobní data klienta. V této části zaznamenáváme jméno a příjmení nemocného, rok narození, adresu praktického lékaře, zdravotní pojišťovnu a informace o zákonném zástupci, kam patří jméno, příjmení, adresa a kontakt. Do doby, kdy zjistíme klientovi iniciály, je důležité ho oslovovat přímením (9, 20).

Rodinná anamnéza shrnuje údaje o zdravotním stavu rodičů, sourozenců dítěte a prarodičů. Zaměřujeme se k možnému vzniku dědičných chorob, vadám či dispozicím. Napomáhá k včasnému rozpoznání choroby. Zjišťujeme podobné problémy, které měl rodič v dětství (9, 20).

Osobní anamnéza naznačuje dosavadní zdravotní stav od narození. Snažíme se získat informace chronologicky za sebou o všech onemocnění, která dítě prodělalo až dosud. Zjišťujeme jejich následky, trvání, léčení a dřívější hospitalizace. Soustředíme se na úrazy, operace a pohlavní nemoci. Od rodičů zjišťujeme pořadí těhotenství a jeho průběh, zdravotní stav matky během těhotenství, komplikace a podávané léky. Informace o porodu, délka gestace, mechanismus porodu, porodní hmotnost a délka. Patří sem i údaje o užívání vitamínů D a K, současná výživa. Další složkou důležitou pro řešení problému, který nastal, je nynější onemocnění. Je druhou částí osobní

anamnézy, také jí můžeme nazvat minimální. Jedná se o stručné shrnutí současných obtíží, díky kterým přicházíme k lékaři. Nejdříve zjišťujeme počátek obtíží a vývoj v čase. U větších dětí vše doplňujeme názorem rodičů (9, 13).

Důležitá je též sociální anamnéza. Zjišťujeme úplnost rodiny, školní docházku a postavení dítěte v rodině. Obsahuje informace o rodinném prostředí bytu, ve kterém žije. Z těchto všech informací vyplývá, že odebrat dobrou anamnézu je umění, které vyžaduje mnoho znalostí, zkušeností a schopnost jednat s lidmi. Je to postup, který se zdravotník učí stále po celý život (9, 13).

### *1.1.3 Metody sběru informací*

Mezi nejdůležitější metody, které sestra ke sběru dat používá, je pozorování, rozhovor a fyzikální vyšetření. Rozhovor je plánovaná komunikace s určitým cílem. Rozeznáváme dva druhy, prvním z nich je direktivní neboli organizovaný a má nás dovést ke speciálním informacím. Sestra v tomto případě pokládá nejčastěji uzavřené otázky. Tento druh otázek vyžaduje pouze krátkou a stručnou odpověď, která vede k určitým cíleným informacím. Druhou formou je rozhovor nedirektivní. Sestra klientovi dovoluje řídit rozhovor, používá otázky, které jsou s otevřeným zakončením. Vyzývají se tak k dalšímu vysvětlení a objasnění myšlenek či pocitů. Jsou pokládány ve velice širokém rozsahu, avšak specifikujeme jejich téma. Nevýhodou u této formy je zdlouhavé vedení rozhovoru a popis nepodstatných informací a tato forma svádí ke změně tématu. Pokud chce sestra použít tento druh rozhovoru, musí být velmi zkušená, klienta stále směřovat a dokázat šetrně řídit rozhovor. Pro odebrání kvalitních informací je vhodná kombinace pokládání obou forem otázek, jak uzavřených, tak i otevřených. Sestra tím řídí celý rozhovor, ale současně dává prostor klientovi (10).

Je třeba dodržovat některá pravidla rozhovoru. S klientem hovoříme jasně a zřetelně, volíme srozumitelné české názvy pojmů, aby jim klient rozuměl a vyhýbáme se odborným názvům či zkratkám. Případně vysvětlíme některé údaje a nabízíme možnost opakování. Klademe vždy pouze jednu otázku a plánujeme je tak, aby na sebe logicky navazovaly. Rozhovor vedeme strukturalizovaně, aby nebyly opomenuty důležité údaje. Zúčastněné osoby rozhovoru by měly pokud možno mít oči ve stejné

úrovni, vytváří to pocit vzájemné rovnosti osob a ne nadřazenosti některé z nich. Důležitá je také vzdálenost, která je od sebe dělí. Nemá být příliš malá, ale ani velká. Otázky kladené z blízkosti mohou být nepříjemné a naopak, z dálky nám klient nemusí rozumět. Optimální vzdálenost je okolo jednoho metru. Pokud vedeme s klientem rozhovor delšího trvání, vzdálenost se doporučuje jeden a půl metru až dva metry. Co se týče obsahu rozhovoru, správná anamnéza by po navození odpovídající úrovně komunikace měla začínat monologem klienta. Tedy klient má být nejprve vyzván, aby řekl své obtíže a teprve potom má následovat dialog mezi klientem a sestrou. Dotazováním doplňujeme důležité údaje, které nebyli sděleny a chceme je cíleně zjistit. Během rozhovoru sestra zjišťuje informace verbální i neverbální. Nejprve rozhovor směřujeme k rodičům, aby si dítě nejdříve zvyklo na atmosféru a navázalo důvěru. Dítě začínáme zapojovat velice pomalu, pozornost k němu obracíme stále častěji několika otázkami. Úplné zapojení dítěte do rozhovoru, kdy přijde pozornost z rodiče, by mělo začínat po prvním úsměvu dítěte a tím dítě naznačí svoji adaptaci a důvěru. Během odběru anamnézy od rodičů je pozornost zdánlivě mířena mimo dítě. Rozhovor s rodiči je příležitostí získat první informace o vzhledu, chování a projevech. Podávají-li anamnézu doprovázející osoby, je důležité vždy zjistit jejich příbuzenský poměr, jméno, adresu a kontakt na ně (10, 20, 13).

Zde nastupuje další část sběru dat, a to pozorováním. Sestra si všímá chování rodičů k dítěti a k sobě navzájem a to jsou důležité informace o postavení dítěte v rodině a jejich vzájemných vztahů. Pozorován musí být cílené a systematické. Sestra musí mít dostatek znalostí, aby uměla odhalit odchylky a patologické stavy dítěte. Pozorování by mělo probíhat nenápadně, aby o tom klient nevěděl a neovlivňovalo to jeho chování. Pokud by jsme tuto zásadu nedodržely, informace by nebyli objektivní. Do pozorování sestra nevměšuje žádné osobní postoje a hodnotí pouze objektivně. Zjištěné informace zaznamená do dokumentace ve stručné a přesné formě. Sestra si pozorováním všímá především celkového stavu klienta, jeho chování a stavu vědomí, soběstačnosti a smyslových orgánů. Pozorování může být příležitostné neboli náhodné. Zaměřujeme se na vše co se děje kolem nás, snažíme se odhadnout náladu a pozorujeme chování. Druhou formou pozorování je záměrné neboli systematické. Jedná se o takové,

kdy předem určíme na jaké informace se zaměříme a budeme je sledovat. Způsob záznamu musí být znám všem zdravotnickým pracovníkům (13, 14, 15).

### *1.2 Fyzikální vyšetření*

Na počátku hospitalizace sestra provádí takzvané vstupní hodnocení neboli základní sesterské vyšetření. Mělo by být provedeno do dvaceti čtyř hodin po přijetí dítěte na dětské oddělení. Při vyšetřování dětí volíme individuální přístup, abychom dítě nevystrašily. Podmínkou úspěšného vyšetření je příjemné prostředí vyšetřovny, vhodná teplota v místnosti a přiměřené osvětlení. Důležitá je přítomnost dostatku hraček, které dítě během vyšetření zaujmou a odvedou jeho pozornost. Plnohodnotný nález získáme pouze pokud s námi dítě bude dostatečně spolupracovat, proto je významný první kontakt před samotným vyšetřením. Méně příjemné vyšetření ponecháváme nakonec, abychom ho neodradily a toto platí i pro bolestivé výkony. K vyšetřovacím metodám, které používáme patří, vyšetření inspekcí, palpací, perkusí a auskultací. Důležitá je vyhláška číslo čtyři sta dvacet čtyři, kde jsou uvedené kompetence, které sestra ve fyzikálním vyšetření provádí (8, 13).

#### *1.2.1 Tělesný růst ve vztahu k věku*

Velice důležitá vyšetření, která nám ukazují, zda dítě prospívá či ne, jsou antropometrické znaky, tělesná váha, výška a obvodové míry. Tyto údaje se zanášejí do takzvaných percentilových grafů. Zde porovnáme jestli hodnoty, které byly naměřeny, odpovídají jeho věku. K tomu, abychom mohli toto určit, musíme znát věk, váhu, pohlaví a výšku. Hodnoty dítěte bývají pro každého individuální, ale pokud někdo nesplňuje rozsah v tabulkách, ještě neznamená, že vývoj růstu probíhá patologicky. Nejčastěji využívané vyšetření je zjišťování tělesné váhy. Vážit můžeme dítě různým způsobem, nejčastěji se rozhodujeme dle věku dítěte a jeho schopností. Pokud děti nedokáží samostatně stát, pokládáme je na kojeneckou váhu. Vážíme bez oblečení pouze zabalené v látkové pleně. Starší děti zůstávají ve spodním prádle, bez obuvi. Hmotnost zjišťujeme s přesností na 0,1 kg. Dbáme na to, aby se dítě vážilo pokud

možno na stále stejné váze. Pokud si lékař vyžádá, můžeme určit Body-mass index. Můžeme ho vypočítat dle tohoto vzorce. Hmotnost (kg) / výška ($m^2$) (13, 17).

Druhým základním údajem je správný tělesný růst, neboli výška. U menších dětí se délka měří vleže a používá se k tomu korýtko, nebo přebalovací stoly, které mají na boku pásmové měřítko. Dítě měříme od temene hlavy, kdy počátek začíná od nuly. Výšku těla ve stoji měříme u stěny, na které je upevněno měřítko. Měříme bez obuvi, ve vzpřímeném stoji. Hlava je v poloze s pohledem do dálky. K přesnému určení hodnoty přikládáme na týl hlavy pravítko. Stadiometr je přístroj na měření délky, který sestry používají k přesnému odečtení výšky dítěte. Růst musíme zaznamenat alespoň po dvou záznamech v odstupu šesti měsíců. Ke zjištění správné hodnoty je zapotřebí znát výšku obou rodičů. Předběžně můžeme vypočítat výšku dítěte dle určitých vzorců. U dívek je používána výška otce + výška matky – 13/ 2. Vzorec pro chlapce je výška otce + výška matky +13/ 2 (13, 17, 9).

Doplňujícími vyšetřeními jsou obvodové míry, nejčastěji jde o obvod hlavy, hrudníku, břicha, boků a paží. Obvod hlavy měříme přes obočí a vzadu přes největší vyklenutí týlu. Při měření se nesmí pod pásovou míru dostat ucho dítěte. Velikost hlavy nám signalizuje, zda probíhá rozvoj a růst mozku. Měření proporcí hlavy a hrudníku sledujeme dítě do prvního roku v pravidelných intervalech. Obvod hrudníku měříme na zádech těsně pod lopatkami a pasová míra překrývá prsní bradavky. U dospívajících dívek měříme těsně nad prsy přes střed hrudní kosti. Obvod břicha měříme přes pupík a nad hřbety kyčelní kosti. Boky měříme přes nejširší úsek boků a největší vyklenutí hýždí. Paže jsou měřeny v poloviční vzdálenosti mezi ramenním a loketním kloubem. Ruce by měly být volně podél těla (13, 17).

### *1.2.2 Měření krevního tlaku*

Měření krevního tlaku u dětí je dnes rutinním vyšetřením. Nejčastěji se používá auskultační metoda za použití rtuťového a digitálního tonometru. Technika, která se používá, je obdobná jako u dospělého člověka. Manžeta musí být v dobrém stavu a důležité je použití správné velikosti, jejíž šířka má zakrývat dvě třetiny délky paže. U dětí mladších jednoho roku se používá dva a půl centimetru široká, u dětí do čtyř let se

doporučuje pět až šest centimetrů široká a u dětí do osmi let má být obvod manžety osm až devět centimetrů. Starší děti nad osm let používají velikost jako dospělí, což je dvanáct a půl centimetru. Měříme na paži, kde je vykasané oblečení. Střed manžety je v úrovni srdce dítěte. Krevní tlak se měří na pravé horní končetině. Dítě by mělo sedět v klidu, aby získané hodnoty byly věrohodné. Pokud je dítě neklidné, nemá smysl toto vyšetření provádět. Je nutné navodit takovou atmosféru, aby se dítě nebálo. Vlastní měření provádíme za pět minut po uklidnění. Nejmenší děti měříme většinou vleže. U kojenců a novorozenců se krevní tlak měří zpravidla jen sociometricky. Fyziologické hodnoty krevního tlaku u dítěte se pohybují v průměru okolo TK 80/55 (1, 20).

### *1.2.3 Měření tělesné teploty*

Zdravý organismus je schopen si udržovat fyziologickou teplotu, která se pohybuje okolo 36 °C – 36,9 °C. U kojenců a batolat měříme tělesnou teplotu v konečníku. Před výkonem dítě rozbalíme, dle potřeby očistíme. Položíme ho na záda a podržíme nožičky vzhůru, při tom jsou pokrčené v kolenou a přitisknuté na břicho. Teploměr, který je opláchnutý a potřený vazelínou zavedeme do konečníku a odečteme hodnotu poté, co rtuť přestane stoupat. K měření používáme rychloběžný teploměr. Teplota v konečníku je vyšší než v podpaží o 0,5 °C. U větších dětí používáme teploměr lékařský maximální. Měříme s ním teplotu v podpaží jako u dospělých. Je to nejčastější způsob měření u velkých dětí a teplotu měříme dvakrát denně (8, 18).

### *1.2.4 Měření dechu*

Dýchání je důležitou životní funkcí. Měření dechu hodnotíme podobně jako u dospělého člověka, avšak více si všímáme přídavných zvuků, které dítě vydává. Může to být ukazatelem života ohrožujícího stavu. Frekvence u kojence se pohybuje okolo dvaceti pěti nádechů a výdechů za minutu a desetileté dítě má dvacet dechů za minutu. Dýchání nám zajišťuje příčně pruhované dýchací svalstvo, jehož frekvenci můžeme ovlivnit vůlí. Počet dechů můžeme zjistit sledováním pohybu hrudníku nebo břicha. U kojenců a menších dětí se nejlépe tato hodnota zjišťuje ve spánku. U větších dětí počet

zjišťujeme dechů stejným způsobem jako u dospělých. Vyšetření provádíme tak, že předstíráme měření tepu (18, 20).

*1.2.5 Měření pulzu*

Při měření tepu sledujeme nejen jeho počet, ale i frekvenci a pravidelnost. Tepová frekvence u kojence se má pohybovat okolo sta až sta dvaceti tepů za minutu. Dítě kolem deseti let má asi devadesát pulzů za minutu. Při každém měření by se měla zaujímat stejná poloha. Pulz vyhmatáváme na tepně, která je nejblíže povrchu kůže. Správné měření je za použití tří prstů ukazováku, prostředníku a prsteníku, prsty pak tepnu stlačujeme nejčastěji proti kosti. Tep se začíná počítat od doby, kdy jsou cítit údery, po celou dobu jedné minuty. U kojenců a malých dětí je nejvhodnějším místem pro měření arteria temporalis. Větší děti měříme na palcové straně zápěstí na arteria radialis (18, 20).

***1.3 Kojenecké období***

Kojenecké období trvá jedenáct kalendářních měsíců. Začíná dvacátým osmým dnem života a končí v den prvních narozenin dítěte. Je obdobím největšího, nejintenzivnějšího růstu a psychomotorického vývoje, který vrcholí prvním samostatným krůčkem. Freud nazývá první rok života orálním stadiem, protože dítě mnoho svých potřeb uspokojuje prostřednictvím svých úst (7, 13).

*1.3.1 Psychomotorický vývoj ve třetím měsíci*

Obraz hrubé motoriky dítěte ve třetím měsíci života vypadá následovně. V pozici na zádech má symetrické držení těla s hlavou ve střední poloze a volně s ní otáčí ze strany na stranu. Horní končetiny zvedá a jsou nejčastěji drženy v okolí úst, ve třetím měsíci již s rozevřenýma rukama. Pokud je položeno na břicho, drží vztyčenou hlavičku šikmo nad podložkou v úhlu asi 45° a opírá se o předloktí. Pokus o posazení dítěte může být uskutečněný pouze s držením v podpaží, kdy hlavička je vzpřímená a dochází pouze k jejímu občasnému zakymácení, ale zádíčka dítěte jsou prohnuta do oblouku. Při chycení dítěte za ručičky a přitažení do sedu se hlavička zakloní mírně

dozadu. Jemná motorika se zaměřuje na uchopení předmětu. Zpočátku jedinec předmět neuchopí a nedokáže odhadnout jeho vzdálenost, pouze se na něj pokouší sahat. Ke konci třetího měsíce aktivně drží hračku vloženou do ruky a předměty uchopuje oběma rukama. U kojence se také mění reflexní motorické chování. Tonicko šíjový a uchopovací reflex se postupně vytrácí, naopak dobře rozvinutý je hledací a sací. Polykací reflex není ještě plně rozvinutý, jedinec nedokáže posunout potravu do zadní části úst. Zhruba v polovině tohoto období se začne projevovat Landauův reflex, který se projeví pokud podržíte dítě tváří k zemi, hlava mu zůstane v jedné přímce s trupem a nohy budou natažené (2, 6, 9, 11, 13, 16).

### *1.3.2 Kognitivní funkce dítěte ve třetím měsíci*

Dítě ležící na zádech dokáže plynule sledovat pohybující se předměty v rozmezí 180°, svisle i vodorovně. Začíná koordinovat zrak a motoriku držením předmětu v ruce a zároveň jeho sledováním. Do určité míry rozeznává velikost a tvar předmětů. Dovede odlišit barvy a dává přednost červené a modré. Pokud je vydán nějaký zvuk, otočí hlavu směrem odkud pochází. Také dokáže rozeznat obličej rodiče od cizího člověka (2, 11, 16).

### *1.3.3 Vývoj řeči dítěte ve třetím měsíci*

V tomto období se dítě velice často projevuje hlasitým smíchem, projev pláče je v tomto období méně častý, spíše ho ubývá. Zkouší vydávat určité zvuky, ze kterých jsou poznat převážně dlouhé samohlásky a zároveň poslouchá svůj hlas. Vyhledává zdroj zvuku a snaží se za ním otáčet hlavičku (2, 11).

### *1.3.4 Sociální vývoj dítěte ve třetím měsíci*

Zatím nemá žádné trvalejší vztahy. Reaguje na lidský hlas a pozná, pokud se na něho někdo zlobí, dle situace se k určité osobě točí čelem, nebo otáčí hlavičku zády. Velice rádo cítí blízkost osoby a tulí se k ní (2, 11).

### *1.3.5 Tělesný vývoj ve třetím měsíci*

Průměrná délka dítěte je 51 až 68 cm. Přírůstek je přibližně 2,55 cm za měsíc Váha se pohybuje od 3,6 kg do 7,3 kg. Tělesná váha děvčat je menší než u chlapců. Týdně je nárůst okolo 0,11 až 0,22 kg. Dech se pohybuje v rozmezí třiceti až čtyřicet nádechů a výdechů v minutě. Tělesná teplota je mezi 35,7 až 37,5 °C. Obvod hlavy je v těchto měsících 35 cm. Zvětšuje se o 1,9 cm za měsíc po dobu prvních dvou měsíců a pak o 1,6 cm za měsíc do čtvrtého měsíce. Obvod hlavy je v tuto dobu přibližně stejný jako hrudník. V průběhu druhého měsíce se zcela uzavírá fontanela minor. Fontanela major se zužuje o 1,3 cm. Jedná se o lichoběžníkové vazivové spojení nesrostlých kostí mezi temennými a čelními kostmi (2, 3).

### *1.3.6 Psychomotorický vývoj dítěte ve čtvrtém až šestém měsíci*

Dítě ve čtvrtém měsíci v poloze na bříšku se opírá o podložku, váha je stále na předloktí a hlavičku drží kolmo tváří k zemi, naopak v šestém měsíci se dítě opírá o podložku celou otevřenou rukou a napřímení dítěte postoupilo do bederní oblasti. Jeho hrudník a břicho jsou nad zemí a hlavičkou snadno otáčí ze strany na stranu. Je-li položené na bříško, dokáže se obrátit nejdříve na záda a teprve později ze zad na břicho. Tahem za ručičky z lehu do sedu má snahu se aktivně přitahovat a s oporou je schopno sedět ve vzpřímené poloze. Oproti třetímu měsíci má páteř již zakřivenou jen v bederní části zad. Bez opory se udrží pouze chvilku a je velice nestabilní, v literatuře je tato pozice nazývána jako žabí, kdy se v předklonu dítě opírá o ruce. Jemná motorika je charakterizována uchopením hraček, které jsou v jeho dosahu. Předává si je z jedné ruky do druhé, tudíž se jedná o jednostranné uchopení a zkoumá je orálně i vizuálně. Používá takzvaný dlaňový úchop, kdy drží předmět všemi prsty proti dlani. Mění se reflexní chování dítěte, ztrácí se sací reflex a velice dobře funguje mrkací. Objevuje se polykací reflex, při kterém dítě jazykem pohybuje proti patru a díky tomu může posunovat potravu z přední části do zadní části úst a může jí polykat (2, 11, 13, 16).

### *1.3.7 Kognitivní funkce dítěte ve čtvrtém až šestém měsíci*

V těchto měsících dítě poznává známé hlasy, zvuky a otáčí se za nimi. Předměty dokáže zaostřit na malé vzdálenosti a pokouší se na ně dosáhnout. Nedokáže však zacházet se dvěmi hračkami najednou. Toto období je pro kojence charakteristické zkoumáním všech hraček a okolí svými ústy a rukama. Typické je házení předmětů na zem, aby mu je posléze někdo z rodičů mohl podat (2, 11).

### *1.3.8 Vývoj řeči dítěte ve čtvrtém až šestém měsíci*

Řeč u dítěte pokročila, začíná opakovat některé slabiky, jako mama, tata, baba, ale dochází pouze k jejich replikaci a nedají se považovat ještě za první souvislá slova. Díky intonaci hlasu dokáží vyjádřit svému okolí nespokojenost a pocity. Dítě reaguje na pokyny, které jsou mu dávány, například papej. Napodobuje dospělé v různých zvucích (2, 11).

### *1.3.9 Sociální vývoj dítěte ve čtvrtém až šestém měsíc*

Dítě reaguje na známé obličeje úsměvem a odlišuje osobu od jiných objektů, vytváří si s blízkým trvalejší vztah. Sleduje dění kolem sebe, převážně činnosti lidí. Okolo čtvrtého měsíce má ještě stále důvěru k cizím lidem a chová se k nim přátelsky. Postupem času k nim ztrácí důvěru a pokud s nimi zůstane neznámá osoba sama, pociťují takzvanou úzkostnou reakci na cizí osobu. Stále se rádo chová a mazlí, dává to najevo zdviháním rukou. Začíná mít důvěru a citově specifický vztah k jedné osobě. Z tohoto vyplývá další reakce nazývaná separační úzkost. Dítě tak reaguje na odloučení od matky ( 2, 9,11).

### *1.3.10 Tělesný vývoj ve čtvrtém až šestém měsíci*

V tomto období je přírůstek porodní váhy dvojnásobný, měsíčně dítě přibere o 2,2 kg za měsíc. Výška se zvětší o 1,3 cm měsíčně a délka odpovídá 70 až 74 cm. Obvod hlavy se pohybuje okolo 43 cm. Zvětšuje se o 0,95 cm do šestého až sedmého

měsíce, následně o 0,47 cm. Frekvence dýchání za minutu je od 25 do 50 dechů. Začíná se objevovat dětský mléčný chrup. Jako první vyrůstají horní a dolní řezáky (2, 21).

### *1.3.11 Psychomotorický vývoj dítěte v osmém až dvanáctém měsíci*

Hrubá motorika se okolo osmého až desátého měsíce projeví samostatným posazením libovolně dlouhým ve vzpřímené poloze s otáčením na různé strany a předkláněním bez pádů. Na břiše dokáže zdvihnout trup nad podložku a opřít se o kolena a ruce. První aktivní lokomoce na začátku tohoto věkového období je lezení po čtyřech. Postupně se dítě začíná stavět na nohy. Jde o první stoj, má-li u sebe nějakou oporu. Okolo osmého měsíce se projevuje střemhlavý reflex, pokud dítě držíme v horizontální poloze tváří k zemi a najednou s ním klesneme, rozhodí na ochranu ruce. Na začátku jedenáctého měsíce začíná dělat úkroky stranou okolo překážek. Pokud sedí, má dobrou stabilitu a dokáže měnit polohu aniž by padalo. Stále se pohybuje po kolenou a začíná lézt po schodech. V prvním roce věku by dítě mělo chvíli stát bez opory a obcházet okolo nábytku, má-li se čeho přidržet. Chodí samo, pokud ho držíme za ruku a již umí udělat několik samostatných kroků, avšak toto nepočítáme ještě za chůzi. Můžeme to prohlásit, pokud dítě samo stojí, rozejde se, posléze se opět zastaví a při chůzi může dojít i ke změně směru. V jemné motorice se začíná projevovat klešťový úchop s pozicí palce proti ostatním prstům, využívá ho k uchopení malých předmětů a kousků jídla (2, 9, 11, 13, 16).

### *1.3.12 Kognitivní funkce dítěte v osmém až dvanáctém měsíci*

Dítě začíná chápat takzvanou stálost objektů, pokud mu někdo schová hračku, tak pro něj existuje dál. Také začíná používat určité chování k tomu, aby dosáhlo svého cíle. Období strkání všeho do pusy ještě nevymizelo a dosud se nedokáže zabývat více věcmi najednou. Uvědomuje si prostorové vztahy a na požádání dokáže dát kostku do misky a vyndat ji. Také ví, k čemu určité předměty slouží, například že lžička patří do pusy (2).

### *1.3.13 Vývoj řeči dítěte v osmém až dvanáctém měsíci*

Okolo osmého až devátého měsíce děti začínají chápat význam některých slov. Je to doba, kdy začínají vyslovovat první slova, která jsou spojeno právě s nějakým významem. Avšak jejich, nejčastěji používané slovo je ne. V prvním roce dítěte se slovní zásoba rozšířila pouze o několik slov. Můžeme říci, že dítě v těchto letech dokáže vyslovit asi tak okolo šesti slov (2, 11).

### *1.3.14 Sociální vývoj dítěte v osmém až dvanáctém měsíci*

V tomto období již dává svými projevy navenek strach z cizích lidí. Známá osoba jako rodič nebo pečovatel musí být stále v dohledu dítěte, při jeho nepřítomnosti adekvátně reaguje. Navenek se chová jako extrovert. Nabízí své hračky osobám kolem sebe a na své jméno reaguje otočením hlavy a úsměvem. V tomto období již chápe význam slova ne (2, 11).

### *1.3.15 Tělesný vývoj v osmém až dvanáctém měsíci*

Růst se začíná zpomalovat, dítě má přírůstek o 1,3 cm měsíčně. Průměrná výška je 75 cm. Přírůstek na váze je 0,5 kg za čtyři týdny. Hmotnost by měla odpovídat 9,9 kg. V tomto období se váha od narození má zvětšit trojnásobně. Tělesná teplota je mezi 35,7 °C až 37,5 °C. Obvod hlavy a hrudníku je poměrově stále stejný, měří okolo 46 až 47 cm. Počet dechů za minutu je v rozmezí dvaceti až čtyřiceti dechů. Fontanela major se začíná zavírat. Dosud se méně vyvinula nožní klenba a dítě má nadále plochou nohu (2, 16).

### *1.3.16 Výživa kojence*

Výživa v kojeneckém období má několik etap. Můžeme podávat přirozenou, umělou nebo smíšenou výživu. Jídelníček kojenců můžeme také nazvat obdobím výhradně mléčné výživy, přechodným obdobím a třetím obdobím je přechod na výživu dospělých. Důležité však je, aby strava byla vyvážená a pestrá. Přirozená výživa v prvních měsících života je kojení. Hlavní potravou je mateřské mléko, které dodává tělu potřebné živiny a jeho složení odpovídá potřebám kojence. Jeho koncentrace se

stále mění dle potřeb organismu dítěte. Vliv na tvorbu mléka mají dva hormony, estrogen a prolaktin. Vedle mateřského mléka také dodáváme tělu vitamín K, v dávce 1 mg formou guttae a intramuskulární. Dalším vitamínem je D, podává se dětem od třetího týdne do konce prvního roku života ve formě guttae dvakrát denně, nebo takzvanou depotní formou po třech měsících. Od ukončení šestého měsíce dítěti začínáme přidávat ke stravě nemléčné výrobky. Typická pro tento věk je kojenecká polévka. Příkrm může být masozeleninový nebo ovocnomléčný. Sedmý měsíc můžeme začít podávat obiloviny. Dalšími výrobky, které dítě může, jsou sýry, drůbeží a rybí maso. Mezi přílohy patří rýže, brambory a těstoviny. Důležité však pro výživu do jednoho roku je nesolit (2, 13, 16).

## 1.4 Batolecí období

Batolecí období začíná prvními narozeninami a končí třetím rokem věku dítěte. Můžeme ho také rozdělit na mladší batolata do dvou let dítěte a na starší batolata do tří let. Toto období je provázeno osamostatňováním dítěte. Zdokonaluje stále svou lokomoci a seznamuje se se svým okolním světem. Velmi veliký posun kupředu je v komunikaci s okolím. Převažuje psychický vývoj nad motorickým. Freud nazývá toto období análním stádiem, protože kontrola defekace je hlavním úkolem, který má dítě v tomto období zvládnout ( 9, 13).

### *1.4.1 Psychomotorický vývoj od jednoho roku do dvou let*

Vývojem hrubé motoriky na počátku druhého roku získá batole větší kontrolu nad svým pohybem. Dítě chodí již samostatně, ale jeho rozpětí je o širší bázi. Na počátku období chůzi do schodů i ze schodů zvládá zatím jen po čtyřech. Okolo roku a půl dítě zvládá chůzi do schodů, pokud je vedeno za ruku. Zpočátku nedochází ke střídání dolních končetin a dítě vykračuje stále stejnou končetinou a druhou jen přisunuje. Mezi čtrnáctým a patnáctým měsícem začíná po rovině chodit samostatně, to znamená, že se rozejde z postoje a ujde několik kroků, poté se zastaví aniž by k tomu potřebovalo podporu nějakého předmětu. Také v průběhu chůze dokáže změnit směr. Pokouší se běhat, avšak neví, jak zastavit, tak raději spadne na zem. Ke konci období

téměř vůbec nepadá, jeho chůze je jistá a dokáže překročit práh mezi dveřmi. Dvouleté dítě umí snožmo poskočit na místě, nebo toto zkouší z malé výšky do dálky, ale nepovažuje se to za pravý skok. Naučí se chodit po špičkách. V osmnáctém měsíci se dítě dokáže sehnout pro předmět na zemi a zvednout ho bez toho, aby upadlo a dokáže vylézt na židličku. Stále používá pinzetový úchop. Pokud si s ním čteme knížku, snaží se obracet listy v knize. Pokouší se samo také najíst, udrží lžičku v ruce, avšak obráceně směrem dolů. Pije samo z hrnku. Je vidět snaha o napodobení dospělého, zametáním nebo utíráním prachu. Na počátku při hře okolo osmnáctého měsíce staví dvě kostky na sebe, nejprve do věže, a umí dát kuličku do menší nádoby. Koncem dvacátého čtvrtého měsíce asistuje při oblékání, obleče si ponožku, samo si i dokáže zout boty a svléknout oblečení. Je schopno rozlišovat geometrické tvary a dokáže je přiřadit k příslušným otvorům (2, 6, 9, 11, 16).

### *1.4.2 Psychomotorický vývoj od dvou do tří let*

Ve dvou a půl letech dítě chodí samo nahoru do schodů i bez přidržení způsobem dospělých, tudíž střídá jednotlivé nohy. Chůze ze schodů je pro batole složitější, dítě této dovednosti dosahuje kolem třetího roku po narození. Je schopno couvat dozadu. Koncem tohoto měsíce zvládá jízdu na tříkolce. Pokud běhá, objevuje se takzvaná letová fáze, kdy se jeho končetiny na chvíli ocitnou obě ve vzduchu. Na konci batolivého období přeskočí provázek ve výši pěti centimetrů, dále dokáže házet míč horním obloukem. Tříleté dítě navlékne korálky jemu velikostně přiměřené na provázek. Postaví věž ze čtyř kostek a nakonec se mu toto podaří i ze šesti a osmi kostkami. Postupem času zvládne po předloze konstrukci mostu ze tří kostek. Co se týče oblékání, rozepne a zapne si knoflík, na který si vidí. Pokouší se samo o zavázání tkaničky od bot. Také se samo nají, aniž by cokoli rozlilo či vybryndalo. V tomto období je velice důležitý vývoj kresby, zpočátku je to spíše pokus o čmárání. Tato schopnost má v batolecím období veliký vývoj. Ve dvou letech kreslí vertikální směr nebo napodobení kruhových pohybů. Dalším postupem ve vývoji jsou horizontální čáry. Na konci tohoto období nakreslí samostatně kruh dle předlohy dospělého, popřípadě po

názorném předvedení zvládne i křížek. Vývoj držení se již také změnil, tužku nyní drží mezi prsty (2, 6, 9, 11, 16).

### *1.4.3 Kognitivní funkce dítěte od jednoho roku do dvou let*

Mezi funkce, které rozlišujeme, patří hlavně paměť a pozornost. Dítě si začíná uvědomovat svoji osobu, říká já. Okolo roku a půl doznívá poslední fáze senzomotorické inteligence a začíná nová etapa symbolického a předpojmového myšlení. Po prvním roce dítě začíná experimentovat a zkoušet nové pokusy. Zajímá se o vše nové a dokáže udržet pozornost okolo třiceti minut. Pokud má v ruce nějakou hračku a je mu dávána jiná, již známou přendá do druhé ruky, aby si mohl vzít nabízený předmět, nedochází tedy již k jejímu odložení. Velice ho baví schovávaná, kdy hledá předmět nejprve na stejném místě a později začíná hledat i na jiných. Rozpozná tvary a prostorové rozdíly, dokáže dát geometrické útvary na správná místa. Při jídle dává opakovaně lžíci do misky a předvádí jedení. Pokud mu někdo čte, rádo si prohlíží obrázky (2, 11, 16).

### *1.5.4 Kognitivní funkce dítěte od dvou do tří let*

Koncem druhého roku se myšlení dítěte dostává na kvalitativní úroveň. Převažuje symbolické myšlení, které trvá do čtyř let dítěte. Batole se koncem tohoto období umí naučit jednoduchou říkanku. V myšlení se nepátrá již po příčině, ale jde mu o účel. Objevilo vztah mezi příčinnou a následkem. Představivost se mnohokrát znásobila. Dokáže třídit předměty dle určitých znaků, například rozdělí zvlášť autíčka od zvířat. Začíná používat předměty k jiným účelům než jsou určeny. Pohyb očí a rukou je koordinovanější, dokáže předměty spojit a znovu je rozpojit. U činností, které dělá, vydrží delší dobu. Ze zdravotnického hlediska dokáže napomoci lékaři tím, že umí dát najevo bolest a místo jejího původu. Mimo vnímání sebe sama vnímá pocity druhých a tím je v tomto období dán první základ empatie. Velice dobře chápe, co je špatně a co dobře, při tomto vědomí také reaguje na určité situace adekvátně. Tyto reakce jsou výsledkem zrání mozku (2, 11, 16).

*1.4.5 Vývoj řeči dítěte od jednoho roku do dvou let*

Rozvoj řeči je zprvu velice pozvolný. Avšak může se stát, že děti do osmnácti měsíců stále ještě nezačali s mluvením a nástup řeči se objevuje až za delší dobu. U dítěte začínáme pozorovat zpětnou reakci, její pomocí zjistíme, zda nás dítě chápe a to tím, že aktivně reaguje na výzvu. Většinou rozumí slovům typu podstatného jména a při mluvení je vyhledává očima. Na požádání ukáže na známé osoby, zvířata či hračky. Podstatným vývojem tohoto období je skládání slov, která se k sobě hodí, zprvu jde pouze o jednoduchá spojení, vysloví zvíře a připojí jeho typický zvuk. Na vyzvání aktivně ukáže části svého těla a některá již vyslovuje. Zapojuje se do říkání básniček a jednoslovně je doplňuje. Pochopilo, že v rozhovoru vedeném dialogem se střídá naslouchající s mluvčím. Koncem dvou let dokáže říci okolo padesáti slov (2, 11, 16).

*1.5.6 Vývoj řeči dítěte do tří let*

Teprve ve dvou a půl letech je poznat radikální pokrok řeči a jazyka s velice rychlým rozvojem. Na počátku tří let je schopno spojit tři slova ve větu, dítě používá i slovesa. Svým vyjadřováním popisuje svoji činnost, velice často když ji právě provádí. Rozlišuje tři geometrické tvary, jedná se o kolečko, čtverec a trojúhelník. Již o sobě nemluví ve třetí osobě a umí skloňovat a časovat slova. Avšak pasivní znalost jazyka je rozvinutější než aktivní. Jeho často používanou otázkou v tomto věku je věta: „Co je to?“. Zápor vyjadřuje tak, že ke kladné větě přidá na konec ne. Ve své mluvě aktivně užívá dvě stě až tři sta slov (2, 11, 16).

*1.4.7 Sociální vývoj dítěte do dvou let*

Pokud se setká dvouleté dítě s neznámými lidmi, je přátelské a chová se méně ostražitě. Na svých rodičích však zůstává závislé i nadále. Separaci dává výrazně najevo díky možnostem svého vyjadřování. Preferuje samostatné hraní, mezi dětmi se cítí dobře, ale do hry s nimi se nezapojuje, pouze se dívá. Velice často při hře napodobuje činnosti dospělých. Prosazuje svoji nezávislost tím, že odmítá pomoc při činnostech, které ho baví, vše chce dělat samo. Při vzhlédnutí v zrcadle poznává svůj obraz. Těší ho, pokud se mu dospělí věnují a tuto pozornost často vyhledává a na oplátku se s nimi

objímá a rozdává pusy. Avšak odvrácenou tváří mazlení je objevení dětské vzteklosti a negativismu, který je typický pro tento věk. Kolem osmnáctého měsíce vnímají děti pocit naplněného rekta a močového měchýře, v tomto případě jde pouze o uvědomění si pocitu této potřeby a dochází ještě stále k pomočování a úniku stolice. Avšak může dojít v těchto letech k výjimce, kdy si některé dítě samo řekne o nočník (2, 11, 16).

*1.4.8 Sociální vývoj dítěte do tří let*

Uvnitř rodiny se rozšiřují sociální vztahy a dítě si zde tak vytváří svou roli, toto neprobíhá jen v rodině, dítě si buduje své vztahy také mezi svými dětskými vrstevníky. Stále u něj přetrvává jednoduchá hra, kdy si hraje samo. Až koncem třetího roku začíná být mezi dětmi spolupráce a objevuje se zde náznak soupeřivosti. Nicméně dítě je v této době více samostatné a zapojuje se do lidské společnosti. Jak již bylo zmíněno dříve, mozek dozrává a toto se také promítlo na dodržování čistoty dítěte. U většiny dětí se přestávají dávat pleny, v tomto období dochází k vymizení pomočování se a to i v noci. Velkým pokrokem je, že si dítě samo řekne o vysazení na toaletu a umyje si ruce (2, 11, 16).

*1.4.9 Tělesný vývoj do dvou let*

Tempo růstu se výrazně zpomaluje. V počátku je váhový přírůstek trojnásobný od narození dítěte Měsíčně je příbytek o 0,13 až 0,25 kg. Váha se pohybuje zhruba okolo 9,6 až 12,3 kg. Průměrná výška je 81,5 až 89 cm. Svoji délku zvětší za rok o 12 až 15 cm. Mění se i vzhled dítěte, končetiny rostou rychleji než trup. Naopak růst hlavy se oproti trupu zpomaluje, za šest měsíců se zvětší pouze o 1,3 cm. Obvod hlavy se pohybuje okolo 46 až 47 cm. Lebeční kosti zvětšují svoji tloušťku a Fontanela major se kolem čtrnáctého až osmnáctého měsíce uzavírá. Frekvence dýchání se pohybuje okolo dvaceti až třicetipěti nádechů a výdechů za minutu. Srdeční rytmus je okolo osmdesáti až sto deseti pulsů v minutě (2, 9, 19).

*1.5.10 Tělesný vývoj do tří let*

Váhový přírůstek je 0,9 až 1,1 kg. V tomto období váží přibližně 11,8 až 14,5 kg, což je zhruba čtyřnásobek porodní váhy. Jeho průměrná délka je 86,5 až 96,5 cm a přírůstek je o 7,6 až 12,7 cm za rok. Držení těla je vzpřímené, avšak břicho má vystouplé a stále veliké, záda jsou mírně ohnutá. Rytmus dechu je pravidelný a přibližuje se dospělému, frekvence se pohybuje okolo dvaceti až pětadvaceti nádechům a výdechům za minutu. V tomto věku se v dutině ústní nachází téměř všechny mléčné zuby. Obvod hlavy se pohybuje kolem 50 až 51 cm (2, 9, 16).

*1.4.11 Výživa batolete*

Batole přijímá smíšenou stravu, která je podobná dospělým. Je třeba dodávat tělu živiny a energii. V tomto věku jsou děti v jídle velmi vybíravé, mají svá oblíbená jídla a tudíž je těžké je uspokojit. Mezi hlavní jídla zahrnujeme svačiny, které by měli být plnohodnotné. Stále by se mělo méně solit a podávat nedráždivá jídla. Ve stravě mají převažovat mléčné výrobky, kravské mléko můžeme podávat až po doporučení lékařem. Další složkou stravy je zelenina a ovoce, doporučuje se podávat spíše v syrovém stavu. Neméně důležitý je přísun tekutin, který by jsme měli dítěti stále doplňovat. Důležitou součástí stravování je také umění stolování, protože návyky, na které si zvykne, ho budou provázet celý život. Dítě necháváme jíst samotné, zdokonaluje se jeho držení hrnku, jen občas něco rozlije. Dle schopností dítěte podáváme stravu mletou, později nakrájenou na kousky a na konec podáváme tuhou konzistenci (2, 9, 7).

***1.5 Předškolní věk***

Někteří za předškolní věk považují období od narození až do počátku školní docházky. Tento věk je také označován věkem mateřské školy. Toto období je ohraničeno od tří let do šestých narozenin dítěte. V závěru období jsou děti schopni se svými znalostmi a dovednostmi nastoupit do školy (11, 13).

*1.5.1 Psychomotorický vývoj*

Začátkem období velice dobře ovládá chůzi na nerovném terénu a zvládá také samostatně vyjít do schodů i ze schodů a střídá při tom nohy. Dokáže skákat snožmo z překážky nebo na místě a chvíli udrží rovnováhu na jedné noze. Typická v tomto období je jízda na koloběžce. Hodem míče se přibližuje technice dospělého člověka. Okolo čtvrtého roku dítě seběhne schody a po rovině utíká s jistotou. Na jedné noze již jen nestojí, ale také po ní umí poskakovat. Vyleze nahoru po žebříku, seskočí z vyšší výšky a přeskočí překážku vysokou až patnáct centimetrů. Na konci předškolního věku, tedy v pěti letech se naučí dělat kotrmelce. Dokáže se rukama dotknout prstů dolních končetin, aniž by pokrčilo kolena. Při skákání přes švihadlo začíná střídat nohy a začíná se učit jezdit na kole s pomocnými kolečky (2, 11, 16).

Motorika rukou jde kupředu, samo si obrací stránky v knize po jednotlivých listech. Dokáže udělat věž z osmi kostek, v pěti letech až z jedenácti. Zajímá se o úkony, které souvisí se samoobsluhou, zapíná zipy a knoflíky, umí si umýt a utřít ruce, čistí si zuby, ale ne tak důkladně. Samostatně jí a obléká a svléká se samo. Obouvá si boty a snaží se o jejich zavázání. Touto dobou již ovládá močový měchýř. Jako v předchozím období je důležitý vývoj kresby, který jde opět velice kupředu. Nedělá mu problémy napodobit jakoukoliv čáru. Ovládá kresbu křížku, tužkou lépe manipuluje a změnil se také úchop, držení zvládá ukazováčkem, prostředníčkem a palcem, jde tedy o špetkový úchop. Ve čtyřech letech má určitý záměr něco nakreslit, ale pokud se mu kresba nepovede, tak konečné dílo pojmenuje jinak. Dokáže obrázek vytvořit realističtěji. Ke konci období podle vzoru napodobí útvary jako čtverec a napíše některá písmena. Vybarvuje omalovánky. Nejdéle a nejvíce se snaží namalovat podobu člověka. Na začátku období nakreslí takzvaného hlavonožce, je to postava bez trupu. Během dalších období přidává ke kresbě trup, dvourozměrné končetiny a další detaily. Před vstupem do školy nakreslí detailnější postavu s hlavou, trupem, nohama, rukama, obličejem s ústy, nosem a očima. V pěti letech s určitostí můžeme říci, jaká ruka je dominantní (2, 11, 16).

### *1.5.2 Kognitivní funkce dítěte*

Rádo poslouchá pohádky a zasahuje do nich. Rozeznává tvary a chápe, že je mezi nimi rozdíl. Nahlas si počítá. Začíná chápat čas a jeho trvání, jako celý den, pořád. Ve čtvrtém roce vývoj inteligence přechází z předpojmového na názorové myšlení. Dítě se zaměřuje na to co vidělo či vidí. Pozná, zda dvě slova znějí stejně nebo podobně. Na konci čtvrtého roku rozeznají a ukáží osmnáct až dvacet velkých písmen a několik jich umí i napsat. Umí se podepsat. Někteří jedinci umí číst jednoduché knížky, kde bývá pouze pár slov. Zvládají napočítat do dvaceti i více, některé pětileté dítě zvládá počítání do stovky. Chápe některé pojmy jako nejmenší, nejkratší a tma, světlo, brzy. Z kostek postaví schody. Některé děti rozpoznají čas na hodinách, ví, k čemu slouží kalendář. Umí celou abecedu (2, 11).

### *1.5.3 Vývoj řeči dítěte*

Stále mluví o tom, co lidé v jeho okolí dělají. Je schopno připojit nějaká slova k tomu, co bylo řečeno. Jeho konverzace se rozšiřuje, ve třech letech aktivně používá tři sta až tisíc slov. Rádo organizuje, jak se mají dospělí chovat. Mluví srozumitelně a recituje básničky a zpívá písničky. Tříleté dítě se v tomto věku dokáže identifikovat jménem a řekne své pohlaví. Stále více se snaží o další informace kladením otázek. Rozlišuje jednotné a množné číslo. V dalším roce vytváří složitá souvětí a umí správně užívat minulý čas. Dokáže mluvit o věcech, které nyní neprobíhají. Navíc se identifikuje příjmením a řekne jména svých sourozenců a telefonní číslo domů. Správně určuje základní barvy. V pěti letech umí definovat předmět. Umí počítat do deseti. Slovní zásoba je tisíc pět set slov. Pokud vidí obrázky v knize, tak podle nich dokáže převyprávět příběh. Umí říci jméno města, ze kterého pochází, kdy slaví narozeniny a jaká jsou jména jeho rodičů. Ohlašuje se správně do telefonu. Aktivně používá podmiňovací způsob. V tomto období je jeho řeč srozumitelná a gramaticky správně používaná (2, 11).

*1.5.4 Sociální vývoj dítěte*

Dítě je vstřícné, usměvavé a snaží se dospělým zavděčit. Trápí ho však noční můry a příšery. Brání si svoje hračky a schovává si je. Velice často si povídá sám pro sebe. Pokud dojde na skupinovou hru, tak se po chvíli připojí. Začíná být společenské a je pro vše příliš nadšeno. Typické pro tuto dobu je vytváření smyšlených kamarádů, se kterými se baví a hrají si. Často překrucuje pravdu a vymýšlí si. Rádo při hře používá fantazii. Začíná si nacházet kamarády a považovat je za nejlepší. V pěti letech uzavírá nejlepší přátelství s jedním dítětem či dvěma. Rádo si hraje skupinové hry. Cítí empatie a ke slabším se chová ochranitelsky. Chlubí se svými úspěchy u druhých. Rozpoznává více vazeb mimo rodinu (2, 11).

*1.5.5 Tělesný vývoj*

Růst těla dítěte se výrazně zpomalil převážně však ve čtvrtém a pátém roce. V průběhu třetího roku dítě vyroste o pět až osm centimetrů a jeho průměrná výška je až 101 cm, o rok poději má až 114 cm a pátý rok vyrůstá do výšky až 117 cm. Hmotnost se zvýší o1,4 až 2 kg za rok. Chlapci často v tomto období přerůstají dívky. Průměrná váha je okolo 13,6 až 17,2 kg, u čtyřletého dítěte se zvýší o 1 kg a pětileté váží až 20,5 kg. Tělesná hmotnost se dá vypočítat pomocí vzorce 2 x věk + 8 a výška 6 x věk + 77. Tepová frekvence je 90 až 110 pulzů za minutu. Dechová frekvence je mezi dvaceti až třiceti nádechy a výdechy za minutu. Tělesná teplota se pohybuje mezi 35,5 až 37,4 °C. Zrychlil se růst nohou oproti horním končetinám. Postoj je vzpřímený a krk je protáhlejší, chodidlo začíná mít svůj správný tvar, protože mizí tuk. Tělo se zdá být hubenější. Mléčný chrup je kompletní, avšak koncem pátého roku začínají zuby vypadávat. Obvod hlavy se v tomto období přestává měřit (2, 16).

*1.5.6 Výživa*

Strava v předškolním věku je velice ovlivňována okolím dítěte. Je důležité, aby bylo dodržováno nejen správné stolování, ale i pestrost potravin. Dítě si vybírá spíše známá jídla a utváří si názor na neoblíbená, které často přebírá od svých rodičů. Ve čtyřech letech umí zacházet s příborem. Rádo pomáhá s přípravou pokrmů. Jídelníček

by měl obsahovat mléčné výrobky jako jsou sýr, jogurty a pití samotného mléka. Toto zajišťuje dostatečný přísun vápníku pro tělo. Dále mohou konzumovat drůbež nebo libové maso, vejce a ryby. Další důležitou stravou je vláknina jako luštěniny, brambory a celozrnný chléb. Doplňujícími potravinami je dostatek ovoce a zeleniny. Jídlo podáváme pětkrát v průběhu dne a dítě nikdy do jídla nenutíme. Nejčastější chyby v jídelníčku jsou jednostrannost potravy, nadměrná konzumace sladkostí, nedostatek ovoce a zeleniny a špatné stravovací návyky (2, 7).

### *1.6 Mladší školní věk*

Mladší školní věk je prvním obdobím školního věku. Freud ho označil obdobím latence. Dítě nemá žádné agresivní nebo sexuální sklony a převážně se zaměřuje na školní činnost a kamarádství s vrstevníky. Školní období začíná po šestých narozeninách dítěte, tedy zahájením školní docházky. Závěr tohoto období je uváděn koncem jedenáctého roku dítěte, avšak jednoznačně ho nelze úplně vymezit a jeho ukončení je spojováno se začátkem dospívání (11, 13).

#### *1.6.1 Psychomotorický vývoj*

V průběhu celého období se zdokonaluje jemná i hrubá motorika. Zvětšuje se také svalová síla, ale chlapci jsou silnější než děvčata. Dítě udrží rovnováhu na pravé i levé noze se zavřenýma očima. Věnuje se různým aktivitám jako jsou plavání, jízda na kole, a jízda na kolečkových bruslích. Zlepšuje se koordinace celého těla. Jemná motorika se spíše zaměřuje na psaní písmen a číslic. Tužku drží pevně blízko hrotu. Dokáže nakreslit lidskou postavu s hlavou, krkem, trupem, končetinami a nezapomíná na detaily obličeje s oblečením. Má lepší koordinaci ruky a očí. Umí si zavázat tkaničku (2, 11).

#### *1.6.2 Kognitivní funkce dítěte*

Mechanická paměť končí a nastupuje logická. Myšlení se stává více abstraktnější, přechází od názorného ke konkrétnímu. Příkladem je test známý pod názvem test dvou sklenic. Dítě je schopno odlišit prvky do tříd a zařadit je. Vnímá čas i

prostor. Pozná, kolik je hodin a rozumí kalendářnímu rozdělení času. Zná roční období a svátky, které se slaví. Rozezná mince. Ví, která ruka je pravá a levá. Začíná chápat smrt a umírání. V sedmi letech dochází k logickým závěrům v závislosti na viděném předmětu. V jedenácti letech je schopno vyvodit závěr, i když si obsah nemůže představit (2, 11).

### *1.6.3 Vývoj řeči dítěte*

Dítě okolo šesti let se denně naučí pět až deset slov. Umí správně časovat a skloňovat. Větu sestaví ve správném pořadí. Jeho zálibou je vyprávění příběhů a psaní krátkých vyprávění. Řeč mluvená je doplňována řečí psanou. Postupem školní docházky je řeč na vysoké úrovni. Narůstá délka souvětí a správné užití gramatických pravidel. V jedenácti letech dítě aktivně užívá dvacet sedm tisíc slov. Poznává také nové významy slov, které již zná. V tomto období se také zlepšuje artikulace. Patlavost, která se u některých dětí objevuje na začátku školní docházky, v průběhu jednoho roku zcela vymizí sama nebo s pomocí logopedické péče. Na konci tohoto období je dítě schopno vést konverzaci na úrovni dospělého člověka (2, 11, 16).

### *1.6.4 Sociální vývoj dítěte*

Vstup do školy má značný význam, dítě již není závislé pouze na svých rodičích, ale objevují se jiné vzory, ke kterým vzhlížejí. Nejčastěji se jimi stávají učitelé. Vytvářejí si nová přátelství se svými vrstevníky stejného pohlaví. S postupným rozšiřováním okruhu přátel se stává méně závislé na svých rodičích. Objevuje se spolupráce, ale i soupeřivost a soutěživost. Je pro ně důležité získat pozornost a uznání ze strany rodičů a učitelů. Klade si do budoucna vzdálenější cíle, které chce splnit. V jedenácti letech již není dětským vzorem učitel, ale většinou je to známá osobnost, které se dítě chce nějakým způsobem podobat (2, 11).

*1.6.5 Tělesný vývoj*

Tělesný růst je plynulý a rovnoměrný. Je to období stálého růstu, průměrný váhový přírůstek pro toto období je kolem 2,5 až 3 kg a tělesná výška odpovídá 6 cm ročně. Děvčata obvykle váží méně než chlapci. Zpočátku tohoto období dítě váží okolo 23 až 25 kg. Děvčata kolem sedmi let mají výšku okolo 110 cm a chlapci kolem 115 až 124 cm. Srdeční puls je 80 tepů za minutu, dech je 18 až 20 dechů za minutu, z toho vyplývá, že hodnoty tohoto věku již odpovídají dospělému člověku. Teplota těla je mezi 35,5 až 36,9 °C. Páteř se stává napřímenější a postoj se tudíž stává vzpřímenější. Končetiny se stále prodlužují a postava dítěte působí hubeně a vytáhle. V šesti letech začínají vypadávat první mléčné zuby a dětem roste trvalý chrup. Toto většinou probíhá ve stejném pořadí, v jakém zuby postupně rostly. U děvčat se tento proces objevuje dříve než u chlapců. Ve věku osmi let již můžeme u děvčat pozorovat objevení sekundárních pohlavních znaků, jako je růst prsou a ochlupení. U chlapců se sekundární pohlavní znaky projevují o něco déle. Na konci tohoto období má dítě tvar těla jako dospělý člověk (2, 16).

*1.6.6 Výživa*

S nástupem do školy se zásadně mění styl stravování dítěte. Musí se naučit stravovat v podmínkách, které jsou jiné, než byl dosud zvyklý z domova. Zpočátku tohoto období stoupá spotřeba energie a s tím souvisí i větší chuť k jídlu. Ta se projevuje většími porcemi na talíři a ochotou vyzkoušet neznámá jídla. Šestiletým ještě dělá potíže dodržovat stolování, občas jí rukama, „cpou“ si jídlem plnou pusu a drobí. Dělá jim ještě potíže krájet vidličkou a nožem. U stolu nevydrží delší dobu klidně sedět, vrtí se a vstávají ze židle. Okolo osmého roku se již umí chovat u stolu, ale stále s jídlem spěchají. V tomto období je důležitá pestrá strava, která obsahuje rozmanité potraviny. Stravou je běžný jídelníček dospělého s ohledy k potřebám dítěte a to převážně k růstu. V tomto období je problematická nespokojenost s vlastním tělem, která vede k odmítání jídla, či změně stravování (2, 7, 9).

### *1.7 Psychologické vlivy na dítě při hospitalizaci*

Pro děti, které jsou umístěny v nemocničním prostředí, je tato situace velice náročná. Dochází k vytržení dítěte z jeho domácího prostředí a je umístěno do neznámého cizího místa, které je plné cizích lidí, zvuků a často je vystaveno bolestivým vyšetřením. Hůře reagují děti, které jsou hospitalizované bez rodičů. Proto je důležité co nejdříve navrátit zdraví dítěte a co nejkratší pobyt v nemocnici. V dnešní době jsou děti přijímány do nemocnice jen v těch případech, kdy není možná ambulantní léčba. Některé děti se však v nemocniční péči neuzdravují tak rychle, právě díky prostředí ve kterém jsou nuceni zůstat. Nemocniční prostředí spíše usnadňuje ošetřování dítěte a provádění léčebných zákroků. Takovéto prostředí však může být pro dítě chudší než domácí prostředí. Separace pro dítě, které je na matce biologicky závislé, je těžkou situací, převážně ji vnímají děti okolo sedmého měsíce, kdy si začíná vytvářet citový vztah k matce. Jsou známy fáze separačních reakcí dětí:

- Fáze protestu – dítě stále křičí, vzteká se a čeká, že matka bude na jeho chování reagovat
- Fáze zoufalství – méně křičí, odvrací se od svého okolí a ztrácí naději že matka přijde
- Fáze odpoutání od matky – potlačuje své city k matce a upíná se na ošetřující osoby, pokud nejsou k dispozici, věnuje se nějaké věci jemu blízké

Každé dítě je individuální a jednotlivé fáze u něj mohou trvat různě dlouhou dobu. Již druhá fáze může být pokládána za dobrou adaptaci v neznámém prostředí (5, 11).

Při přijetí do nemocnice záleží na prvním dojmu z nového prostředí. S dítětem musíme zacházet šetrně, klidně a vlídně. Stejným způsobem musíme jednat s rodiči, abychom získali jejich důvěru i dítě. Informace o dítěti zjišťujeme i v případě, že matka bude hospitalizovaná spolu s dítětem. Vyptáváme se na denní program doma, návyky a záliby, abychom získaly jeho spolupráci. Rodičům, kteří nejsou hospitalizováni, by mělo být dovoleno strávit s dítětem delší dobu, než se s ním rozloučí. Avšak loučení by rodiče neměli protahovat a stále se vracet zpět. Je vhodné, pokud si dítě s sebou přinese nějakou hračku nebo věc, která je mu blízká z domova. U hospitalizovaného dítěte bez matky je důležitý styk s rodinou v podobě pravidelných návštěv, které zajistí duševní

pohodu dítěte. V dnešní době u malých dětí je samozřejmostí, že spolu s dítětem je přijímána i matka nebo jiný rodinný příslušník. Toto opatření přináší dítěti psychické uspokojení a lepší adaptaci na neznámé prostředí (5, 11).

## 2. Cíle práce a výzkumné otázky

### 2.1 Cíl práce

C1: Zjistit rozdíly v získávání ošetřovatelské anamnézy u dětí v různých vývojových obdobích.

C2: Návrh ošetřovatelské dokumentace ke sběru ošetřovatelské anamnézy u dětí v jednotlivých vývojových obdobích.

### 2.2 Výzkumné otázky

1: Jsou rozdíly v získávání sběru dat u dětských pacientů v jednotlivých vývojových obdobích?

2: Jaké metody používají sestry ke sběru ošetřovatelské anamnézy u dětí v jednotlivých vývojových obdobích?

# 3. Metodika

## 3.1 Metodika

Sběr dat byl proveden metodou kvalitativního šetření, kdy byl použit nestandardizovaný rozhovor, obsahová analýza dat a zúčastněné zjevné pozorování. V první fázi šetření byly získány dokumentace z jednotlivých dětských odděleních nemocnic ve Strakonicích a Písku. Byla provedena obsahová analýza ošetřovatelské dokumentace a sekundární analýza dat z odborné literatury. Na tomto základě vznikl návrh ošetřovatelské dokumentace pro jednotlivá vývojová období. Ve druhé fázi šetření byly vedeny rozhovory s jednotlivými sestrami v klidu a soukromí na odděleních, kde pracují. K zaznamenání celého rozhovoru byl použit magnetofonový záznam a také zápis údajů do archu. V první části rozhovoru jsme se zabývali způsobem odběru anamnézy při přijetí dítěte do nemocnice, další okruh otázek byl zaměřen na fyzikální vyšetření a ve třetí části rozhovoru byly sestrám předloženy k posouzení vypracované návrhy ošetřovatelské anamnézy. Záměrem předložení návrhů bylo zjistit, jaké informace sestry považují za nezbytné, aby byl rozhovor co nejsnadnější a obsáhl co nejvíce informací o dítěti. Současně s rozhovorem se sestrou na oddělení proběhlo i pozorování, které se týkalo způsobu a místa, které mají sestry vyhrazeny pro sběr anamnézy.

## *3.2 Charakteristika souboru*

Výzkumným vzorkem byly sestry pracující na dětském oddělení nemocnice ve Strakonicích a Písku. V nemocnici ve Strakonicích byl veden rozhovor se třemi sestrami. V nemocnici v Písku se šetření účastnily dvě sestry. Z celkového počtu, dvě sestry zastávaly funkci staničních sester, jedna sestra pracuje na pozici příjmové ambulantní sestry a zbylé dvě sestry pracují na lůžkovém oddělení. Výběr sester probíhal formou záměrného výběru. Rozhovoru se účastnily sestry s více než desetiletou praxí v oboru dětská sestra. Rozhovory byl vedeny v březnu 2009.

# 4. Výsledky

## *4.1 Návrh ošetřovatelské dokumentace*

**Tabulková verze:**

Ošetřovatelská anamnéza - Kojenecké období

Ošetřovatelská anamnéza - Batolecí období

Ošetřovatelská anamnéza - Předškolní období

Ošetřovatelská anamnéza – Mladší školní období

**Textová verze:**

Ošetřovatelská anamnéza - Kojenecké období

Ošetřovatelská anamnéza - Batolecí období

Ošetřovatelská anamnéza - Předškolní období

Ošetřovatelská anamnéza – Mladší školní období

# OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA
# KOJENECKÉ OBDOBÍ

**1. Osobní údaje**

| Dítě | Zákonný zástupce |
|---|---|
| Jméno:…… | Jméno: ……. |
| Příjmení: ……. | Příjmení: …… |
| Rodné číslo: …….. | Adresa: ……. |
| | Telefon: …… |

**Přijetí rodiče s dítětem**: □ Ano □ Ne
**Přijetí**: □ První □ Opakované
**Překlad z**: ……
**Léky**: □ Ne □ Ano ……
**Alergie**: □ Ne □ Ano ……
**Operace**: □ Ne □ Ano Kdy:…… Kde: ……
**Úraz**: □ Ne □ Ano Kdy:…… Kde: ……

**2. Vyšetření sestrou**

**Hmotnost**: …… **Tlak krevní**: ……
**Výška**: …… **Pulz**: ……
**BMI**: ……. **Dech**: ……
**Obvod hlavy**: …… **Tělesná teplota**: ……..
**Obvod hrudníku**: ……..

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Stav pokožky**<br>□ Bez defektu | □ Odřeniny<br>□ Ekzém<br>□ Otok | □ Modřiny<br>□ Cyanoza<br>□ Jiné …… | □ Podlitiny<br>□ Popáleniny | □ Opruzeniny<br>□ Olupující se |
| **Sliznice**: | □ Popraskané<br>□ Bledé | □ Suché<br>□ Jiné …… | □ Vlhké | □ Prokrvené |
| **Kožní turgor**:<br>□ Normální | □ Snížený | □ Dehydratace | □ Jiné: …… | |

**3. Výživa**

| | |
|---|---|
| **Diabetes:** □ Ne | □ Ano |
| **Alergie:** □ Ne | □ Ano …… |
| **Kojení:** □ Ne<br>**Mléčná výživa:** □ Ne<br>**Příkrmy**: □ Ne | □ Ano Frekvence: ……<br>□ Ano Dávka ml: ……<br>□ Ano<br>□ Jiné …… |
| **Noční výživa**: □ Ne | □ Ano Počet krmení: ……<br>Dávka ml: ……<br>Hodiny: …… |
| **Špatná technika kojení**: | □ Ano □ Ne |
| **Mléčný chrup**: | □ Není □ Občasný výskyt □ Kompletní |
| **Vzhled dítěte:** | □ Obézní □ Plnoštíhlý □ Normální<br>□ Kachektický □ Štíhlý<br>□ Jiné …… |

**Dieta:** …… **Neoblíbené potraviny:** ……

**Druh tekutin**: □ Čaj □ Šťáva □ Jiné **Oblíbené potraviny:** ……..
□ Hrnek □ Kojenecká láhev
□ Jiné……

**Jiné zvláštnosti**: ……

**4. Vyprazdňování a výměna**

| | |
|---|---|
| **Moče** □ Pleny<br>□ Nočník<br>□ Kombinace | **Druh**: □ Jednorázové<br>□ Látkové<br>**Počet plen (vrstev)**: □ 1 □ 2 □ 3 |
| **Problémy při močení**: □ Ne | □ Časté □ Bolestivé □ Příměsi<br>□ Jiné …..... |
| **Stolice** □ Pravidelná<br>Poslední kdy: ……<br>Četnost: .....……<br>□ Příměsi □ Ne | □ Nepravidelná<br>Druh: ……<br>□ Ano Druh: …… |
| **Barva**: □ Hnědá | □ Acholická □ Zelená<br>□ Jiná: …… |
| **Konzistence**: □ Tuhá | □ Řídká □ Průjmovitá □ Skybala<br>□ Jiné …… |
| **Plynatost**: □ Ne | □ Ano |
| **Odchod plynů**: □ Ano | □ Ne |
| **Zvracení**: □ Ne | □ Ano Četnost: …… Trvání: ……<br>Příměsi: …… |
| **Dýchání**<br>**Obtíže**: □ Ne | □ Astma □ Dušnost □ Bolesti<br>□ Stridor<br>□ Kašel □ Dráždivý □ S expektorancií<br>□ Jiné……<br>**Vzhled sputa**: ……<br>**Pomůcky k dýchání:** …… |

**Jiné obtíže**: …….....……

**5. Aktivita a odpočinek**

| | |
|---|---|
| **Spánek** Narušený □ Ne | □ Ano Důvod: …… |
| **Používání dudlíku**: □ Ne | □ Ano |
| **Zvyky před spaním**: □ Ne | □ Ano Jaké: …… |

**Hodina začátku spaní**: ……

**Volný čas** Oblíbená hračka: ……

**6. Vědomí**

| | |
|---|---|
| **Orientace**: □ Při vědomí | □ Somnolence □ Porušené □ Sopor<br>□ Bezvědomí **GCS**: …… |
| **kontakt**: □ Bez omezení | □ Obtížný □ Nelze navázat |

**7. Kanyla** Periferní □Ne □ Ano Dne…… Kde……
Centrální □Ne □ Ano Dne…… Kde……
□ Jiné……

**8. Sociální podmínky**
Zařízení: □ Ne □ Ano Jaké: ……
Kontakt sociální pracovnice: □ Ne □ Ano
Jiné: ……

**11. Práva dětí**
Sdělena práva: □ Ano □ Ne

**9. Bolest**

| | |
|---|---|
| **Bolest:** □ Ne | □ Akutní □ Chronická |
| **Projevy**: | □ Verbální □ Emoční □ Změna polohy<br>□ Jiné…… |

**10. Významný handicap**

……

……

**Pomůcky:**

……

……

**Psychomotorický vývoj**

Vhodné zaškrtněte.

| | *2 měsíc* | *3 měsíc* | *4 měsíc* | *5 měsíc* | *6 měsíc* |
|---|---|---|---|---|---|
| **BŘICHO** | ❑ udrží hlavu zdviženou pár vteřin | ❑ zvedá hlavu vysoko<br>❑ opírá se o předloktí | ❑ zvedá hlavu i hrudník<br>❑ váha na předloktí | ❑ těžiště v bederní oblasti<br>❑ převrací se na záda a boky | ❑ převrací se ze zad na břicho |
| **SED** | ❑ pozvednutí hlavy | ❑ s držením v podpaží<br>❑ záda prohnuta do oblouku | ❑ přitahuje se za ruce<br>❑ zvedá hlavu | ❑ při uchopení se aktivně přitahuje | ❑ s oporou je schopno sedět ve vzpřímené poloze |
| **POLOHA TĚLA** | ❑ ruce v pěst<br>❑ zdvihá nohy | ❑ živě se pohybuje | | ❑ rozevřené dlaně | ❑ dlaňový úchop |
| **HRA PŘEDMĚTY** | ❑ předmět neuchopí | ❑ úsměv | ❑ drží hračku vloženou do ruky<br>❑ oběma rukama | ❑ zkoumá je orálně<br>❑ začíná si je předávat z jedné ruky do druhé | ❑ předává si je z jedné ruky do druhé |
| **SMYSLY** | | ❑ sleduje pohybující se předměty<br>❑ reakce na zvuky | ❑ otočí hlavu za zvukem<br>❑ na zvuk reaguje pohybem | ❑ rozhlíží se kolem sebe<br>❑ poznává známé hlasy | ❑ házení předmětů na zem |
| **ŘEČ** | | ❑ pláče<br>❑ vydává zvuky | ❑ hlasitý smích | ❑ napodobuje dospělé v různých zvucích | ❑ slabiky mama, tata, baba |

| | *7 měsíc* | *8 měsíc* | *9 měsíc* | *10 měsíc* | *11měsíc* | *12 měsíc* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **BŘICHO** | ❑ otáčí se dokola | ❑ plazí se<br>❑ zdvihne trup a opře se o kolena a ruce | ❑ leze po čtyřech | | | |
| **SED** | ❑ s držením | ❑ bez držení opírá se vpředu | ❑ sedí vzpřímeně a pevně | ❑ samostatně sedí<br>❑ mění polohu | ❑ začíná se stavět na nohy | ❑ stojí samostatně |
| **POLOHA TĚLA** | ❑ hraje si s nohama | | ❑ střídá sed a lezení | ❑ chůze s držením za ruce | ❑ chodí kolem nábytku | ❑ kroky samostatné |
| **CHOVÁNÍ** | | | ❑ přidrží si pití | | ❑ položí hrnek na stůl | ❑ pokusy o samostatné jedení |
| **HRA PŘEDMĚTY** | | ❑ klešťový úchop | | ❑ uchopí i drobné předměty | | |
| **ŘEČ** | ❑ žvatlá slabiky | ❑ rozumí některým slovům | ❑ komunikace zvuky | ❑ mama, tata<br>❑ zná význam těchto slov | ❑ první slovo | ❑ pár slov |

| Datum | Diagnóza | Cíl | Kritéria | Intervence | Hodnocení |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

# OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA
# BATOLECÍ OBDOBÍ

**1. Osobní údaje**

| Dítě | Zákonný zástupce |
|---|---|
| Jméno: …… | Jméno: …… |
| Příjmení: ……. | Příjmení: …… |
| Rodné číslo: …….. | Adresa: …… |
| | Telefon: …… |

**Přijetí rodiče s dítětem**: □ Ano □ Ne
**Přijetí**: □ První □ Opakované **Překlad z**: ……
**Léky**: □ Ne □ Ano ……
**Alergie**: □ Ne □ Ano ……
**Operace**: □ Ne □ Ano Kdy: …… Kde: ……
**Úraz**: □ Ne □ Ano Kdy: …… Kde: ……

**2. Vyšetření sestrou**

**Hmotnost**: ……. **Tlak krevní**: …….
**Výška**: …… **Pulz**: …….
**BMI**: …….. **Dech**: ……
**Obvod hlavy**: …… **Tělesná teplota**: ……
**Obvod hrudníku**: …….

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Stav pokožky** □ Bez defektu | □ Odřeniny | □ Modřiny | □ Podlitiny | □ Opruzeniny |
| | □ Ekzém | □ Cyanoza | □ Popáleniny | □ Olupující se |
| | □ Otok | □ Jiné …… | | |
| **Sliznice**: | □ Popraskané | □ Suché | □ Vlhké | □ Prokrvené |
| | □ Bledé | □ Jiné …… | | |
| **Kožní turgor**: □ Normální | □ Snížený | □ Dehydratace | □ Jiné: …… | |

**3. Výživa**

| | |
|---|---|
| **Diabetes:** □ Ne | □ Ano |
| **Alergie:** □ Ne | □ Ano …… |
| **Kojení:** □ Ne<br>**Mléčná výživa:** □ Ne | □ Ano Frekvence: ……<br>□ Ano Dávka ml: ……<br>□ Jiné …… |
| **Jí:** □ Krmen | □ S dohledem □ Samostatně |
| **Běžná strava batolete:** □ Ano □ Ne<br>**Použití:** | □ Kašovitá □ Tuhá<br>□ Jiné ……<br>□ Lžíce □ Vidlička □ Nůž □ Talíř<br>□ Sonda □ Jiné …… |
| **Noční výživa**: □ Ne | □ Ano Počet krmení: ……<br>Dávka ml: ……<br>Hodiny:…… |
| **Špatná technika kojení**: □ Ne | □ Ano |
| **Mléčný chrup**: □ Není | □ Občasný výskyt □ Kompletní |
| **Vzhled dítěte:** □ Normální | □ Obézní □ Plnoštíhlý<br>□ Kachektický □ Štíhlý<br>□ Jiné …… |

**Dieta:** ……
**Druh tekutin**: □ Čaj □ Šťáva □ Jiné
□ Hrnek □ Kojenecká láhev
□ Jiné……

**Neoblíbené potraviny:** ……
**Oblíbené potraviny:** ……..

**Jiné zvláštnosti**: ……

**4. Vyprazdňování a výměna**

| | |
|---|---|
| **Moče** □ Pleny<br>□ Nočník<br>□ WC | □ Řekne si □ Neřekne si<br>□ Samostatně □ S dohledem |
| **Problémy při močení**: □ Ne | □ Časté □ Bolestivé □ Příměsi<br>□ Pálení □ Řezání<br>□ Jiné …..... |
| **Noční pomočování**: □ Ne | □ Ano |
| **Stolice**<br>□ Pravidelná Poslední kdy: ……<br>Četnost: …… | □ Nepravidelná<br>□ Příměsi Druh: ……<br>□ Zácpa<br>□ Průjem |
| **Barva**: | □ Acholická □ Zelená □ Hnědá<br>□ Jiná: …… |
| **Konzistence**: | □ Tuhá □ Řídká □ Vodnatá<br>□ Skybala<br>□ Jiné …… |
| **Plynatost**: □ Ne | □ Ano |
| **Odchod plynů**: □ Ano | □ Ne |
| **Pleny na noc**: □ Ano | □ Ne |
| **Zvracení**: □ Ne | □ Ano Četnost: …… Trvání: ……<br>Příměsi: …….....…… |
| **Dýchání - obtíže**: □ Ne | □ Astma □ Dušnost □ Bolesti<br>□ Stridor<br>□ Kašel □ Dráždivý □ S expektorancií<br>□ Jiné……<br>**Vzhled sputa**: ……<br>**Pomůcky k dýchání:** …… |

**Jiné obtíže**: …….....……

**5. Aktivita a odpočinek**

| | |
|---|---|
| **Spánek** Narušený □ Ne | □ Ano Důvod: …… |
| **Zvyky před spaním**: □ Ne | □ Ano Jaké: …… |
| **Spánek přes den:** □ Ne | □ Ano Trvání: …… Počet: …… |

**V kolik chodí spát**: ……

**Volný čas** Oblíbená hračka: ……
Zájmy, záliby: ……

**6. Vědomí**

| | |
|---|---|
| **Orientace**: | □ Při vědomí □ Somnolence □ Porušené □ Sopor<br>□ Bezvědomí **GCS**: …… |
| **Kontakt**: | □ Bez omezení □ Obtížný □ Nelze navázat |

**7. Psychický stav**

□ Spolupracuje □ Nespolupracuje
□ Klidný □ Rozrušený
□ Orientovaný □ Zmatený
□ Jiné ……

**8. Komunikace**

□ Bez omezení □ Apatie
□ Nekomunikuje □ Zmatenost
□ Plačtivý □ Jiné ……

**9. Kanyla** Periferní □Ne □ Ano Dne…… Kde……
Centrální □Ne □ Ano Dne…… Kde……

**10. Sociální podmínky**

Zařízení: □ Ne □ Ano Jaké: :……
Kontakt sociální pracovnice: □ Ne □ Ano ……

**11. Práva dětí**

Sdělena práva: □ Ano □ Ne

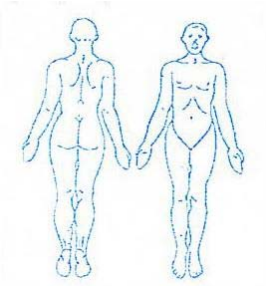
**11. Hygiena:**

□ Soběstačný □ S dohledem □ Neschopen

**12. Bolest**

| | |
|---|---|
| Bolest: □ Ne | □ Akutní □ Chronická |
| **Projevy**: | □ Verbální □ Emoční □ Změna polohy<br>□ Jiné…… |
| **Kdy se vyskytuje**: | □ Ráno □ Večer □ V noci □ Stále □ Při pohybu<br>□ Jiné…… |

**Lokalizace:**



**13. Významný handicap**

……
……

**Pomůcky:**

……
……

**Motorický vývoj:**

Vhodné zaškrtněte

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CHŮZE POHYB** | ❑ nechodí | ❑ chůze s pomocí | ❑ chodí již samostatně<br>❑ průběhu chůze dokáže změnit směr | ❑ chůzi do schodů i ze schodů zvládá zatím jen po čtyřech | ❑ chůzi do schodů i ze schodů zvládá s držením |
| | ❑ zvládá chůzi do schodů | ❑ pokouší se běhat | ❑ chůze po špičkách | ❑ zvládá chůzi ze schodů | ❑ při chůzi po schodech střídá nohy |
| | ❑ běhá | | | | |
| **DOVEDNOSTI** | ❑ poskočit na místě | ❑ dokáže vylézt na židličku | ❑ dokáže se sehnout pro předmět na zemi | ❑ asistuje při oblékání | ❑ udrží lžičku v ruce |
| | ❑ zvládá jízdu na tříkolce | | | | |
| **HRA** | ❑ snaží se obracet listy v knize | ❑ staví dvě kostky na sebe | ❑ dokáže házet míč | ❑ postaví věž z více kostek | ❑ pokouší se samo o zavázání tkaničky |
| | ❑ navlékne korálky na provázek | | | | |
| **ŘEČ** | ❑ nemluví | ❑ zvuky zvířat<br>❑ části svého těla | ❑ básničky jednoslovně doplňuje | ❑ je schopno spojit tři sova ve větu | ❑ nemluví o sobě ve třetí osobě |
| | ❑ řekne jednoduchou říkanku | | | | |
| **KRESBA** | ❑ čmáranice<br>❑ tužku drží v pěsti | ❑ čáry horizontální | ❑ nakreslí kruh | ❑ tužku drží mezi prsty | ❑ po názorném předvedení zvládne i křížek |

| Datum | Diagnóza | Cíl | Kritéria | Intervence | Hodnocení |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

# OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA
# PŘEDŠKOLNÍ OBDOBÍ

**1. Základní údaje**

| Dítě | Zákonný zástupce |
|---|---|
| Jméno: …… | Jméno: …….. |
| Příjmení: ……. | Příjmení: …… |
| Rodné číslo: …… | Adresa: …….. |
| | Telefon: ……. |

**Přijetí rodiče s dítětem**: □ Ano □ Ne
**Přijetí**: □ První □ Opakované **Překlad z**: ……
**Zná důvod přijetí**: □ Ano □ Ne
**Informovanost rodiny**: □ Ano □ Ne
**Léky**: □ Ne □ Ano ……
**Alergie**: □ Ne □ Ano ……
**Operace**: □ Ne □ Ano Kdy: …… Kde: ……
**Úraz**: □ Ne □ Ano Kdy: …… Kde: ……

**2. Vyšetření sestrou**

**Hmotnost**: …… **Tlak krevní**: ……..
**Výška**: ……... **Pulz**: ……..
**BMI**: ……. **Dech**: …….
**Tělesná teplota**: ……...

| | |
|---|---|
| **Stav pokožky**<br>□ Bez defektu | □ Odřeniny □ Modřiny □ Podlitiny □ Opruzeniny<br>□ Ekzém □ Cyanoza □ Popáleniny □ Olupující se<br>□ Otoky □ Jiné …… |
| **Sliznice**: | □ Popraskané □ Suché □ Vlhké □ Prokrvené<br>□ Bledé □ Jiné …… |
| **Kožní turgor**: | □ Normální □ Snížený □ Dehydratace<br>□ Jiné: …… |

**3. Výživa**

| | |
|---|---|
| **Diabetes:** □Ne | □ Ano |
| **Alergie:** □ Ne | □ Ano …… |
| **Chuť k jídlu**: □ Ano | □ Ne Důvod: …… |
| **Stravování:** | □ Soběstačný □ Samostatně □ Nesoběstačný<br>□ S dohledem □ Krmen |
| **Forma stravy**: | □ Normální konzistence □ Tekutá □ Kašovitá<br>□ Jiné …… |
| **Pocit žízně**: □ Ano | □ Občas □ Ne |
| **Vzhled dítěte:** | □ Normální □ Obézní □ Plnoštíhlý<br>□ Kachektický □ Štíhlý □ Jiné …… |

**Dieta:** …… **Neoblíbené potraviny:** ……
**Počet jídel za den:** …… **Oblíbené potraviny:** ……..
**Druh tekutin**: □ Čaj □ Šťáva □ Mléko **Neoblíbené pití:** ……
**Chrup**: □ Kompletní □ Dospělý □ Smíšený **Oblíbené pití:** ……
**Jiné zvláštnosti**: ……

**4. Vyprazdňování a výměna**

| | |
|---|---|
| **Moče**<br>□ WC - samostatně<br>Močový katétr: □ Ne | □ Pleny □ Na lůžku – podložní mísa<br>□ WC - s dohledem<br>Močový katétr: □ Ano Číslo: …… |
| **Problémy při močení**: □ Ne | □ Časté □ Bolestivé □ Příměsi<br>□ Pálení □ Řezání<br>□ Jiné …..... |
| **Noční pomočování**: □ Ne | □ Ano |
| **Stolice**<br>□ Pravidelná Poslední kdy: …… | □ Nepravidelná<br>□ Příměsi Druh: ……<br>Četnost: ……<br>□ Zácpa<br>□ Průjem |
| **Barva**: | □ Hnědá □ Acholická □ Zelená<br>□ Jiná: …… |
| **Konzistence**: | □ Tuhá □ Řídká □ Vodnatá □ Skybala<br>□ Jiné …… |
| **Plynatost**: □ Ne | □ Ano |
| **Odchod plynů**: □ Ano | □ Ne |
| **Zvracení**: □ Ne | □ Ano Četnost: …… Trvání: ……<br>Příměsi: ……..…… |
| **Dýchání**<br>**Obtíže**: □ Ne | □ Astma □ Dušnost □ Bolesti<br>□ Stridor<br>□ Kašel □ Dráždivý □ S expektorancií<br>□ Jiné……<br>**Vzhled sputa**: ……<br>**Pomůcky k dýchání:** …… |

**Jiné obtíže**: …….....……

**5. Aktivita a odpočinek**

| | |
|---|---|
| **Spánek** Narušený □ Ne | □ Ano Důvod: …… |
| **Zvyky před spaním**: □ Ne | □ Ano Jaké: …… |

**V kolik chodí spát**: ……

**Volný čas** Oblíbená hračka: ……

Zájmy, záliby: ……

**6. Vědomí**

| | |
|---|---|
| **Orientace**: □ Při vědomí | □ Somnolence □ Porušené □ Sopor<br>□ Bezvědomí **GCS**: …… |
| **kontakt**: □ Bez omezení | □ Obtížný □ Nelze navázat |

**7. Psychický stav**

□ Spolupracuje □ Nespolupracuje
□ Klidný □ Rozrušený
□ Orientovaný □ Zmatený
□ Jiné ……

**8. Komunikace**

□ Bez omezení □ Apatie
□ Nekomunikuje □ Zmatenost
□ Plačtivý □ Jiné ……

**9. Kanyla** Periferní □Ne □ Ano Dne…… Kde……
Centrální □Ne □ Ano Dne…… Kde……

**10. Sociální podmínky**

Zařízení: □ Ne □ Ano Jaké: :……
Kontakt sociální pracovnice: □ Ne □ Ano ……

**11. Práva dětí**

Sdělena práva: □ Ano □ Ne

**12. Hygiena**

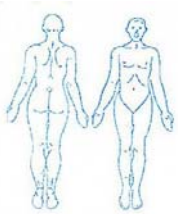
□ Soběstačný □ S dohledem □ Neschopen

## 13. Bolest

| | |
|---|---|
| **Bolest:** □ Ne | □ Akutní □ Chronická |
| **Projevy**: | □ Verbální □ Emoční □ Změna polohy □ Imobilizace<br>□ Agresivita □ Jiné…… |
| **Kdy se vyskytuje**: | □ Ráno □ Večer □ V noci □ Stále □ Při pohybu<br>□ Jiné…… |
| **Charakter**: | □ Tupé □ Ostré □ Bodavé □ Vystřelující<br>□ Kolikovitá □ Pulzující □ Křečovitá □ Nelze zhodnotit □ Jiné…… |

**Intenzita**:

**Lokalizace**:



## 14. Významný handicap

……
……

## Pomůcky

……
……

## Motorický vývoj

Vhodné zaškrtněte

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CHŮZE POHYB TĚLA** | ❑ zvládá samostatně vyjít do schodů i ze schodů a střídá při tom nohy | ❑ seběhne schody | ❑ po rovině utíká s jistotou | |
| **DOVEDNOSTI** | ❑ dokáže skákat snožmo | ❑ udrží rovnováhu na jedné noze | ❑ zvládá jízdu na koloběžce | ❑ umí poskakovat na jedné noze |
| | ❑ seskočí z vyšší výšky | ❑ naučí se dělat kotrmelce | ❑ začíná se učit jezdit na kole s pomocnými kolečky | ❑ zapíná zipy a knoflíky<br>❑ umí si umýt ruce a utřít<br>❑ čistí si zuby |
| | ❑ obléká se a svléká samo | ❑ zvládá napočítat do dvaceti a i více | ❑ rozpoznají čas na hodinách | |
| **HRA** | ❑ obrací stránky v knize po jednotlivých listech | ❑ dokáže udělat věž z více kostek | ❑ umí číst jednoduché knížky | |
| **ŘEČ** | ❑ mluví srozumitelně a recituje básničky a zpívá písničky | ❑ identifikuje se jménem a řekne své pohlaví | ❑ vytváří složitá souvětí | ❑ identifikuje se příjmením a řekne jména svých sourozenců a telefonní číslo domů |
| | ❑ umí říci jméno města ze kterého pochází<br>❑ kdy slaví narozeniny<br>❑ jména rodičů | ❑ ohlašuje se správně do telefonu | | |
| **KRESBA** | ❑ napodobí jakoukoliv čaru | ❑ kresbu pojmenuje<br>❑ ovládá kresbu křížku | ❑ držení zvládá ukazováčkem, prostředníčkem a palcem | ❑ napodobí útvary jako čtverec<br>❑ napíše některá písmena |
| | ❑ snaží se namalovat podobu člověka<br>❑ nakreslí takzvaného hlavonožce | ❑ nakreslí detailnější postavu s hlavou, trupem nohama, rukama a obličejem s ústy, nosem a očima | ❑ umí se podepsat | |

| Datum | Diagnóza | Cíl | Kritéria | Intervence | Hodnocení |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

# OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA
# MLADŠÍ ŠKOLNÍ OBDOBÍ

**1. Základní údaje**

| Dítě | Zákonný zástupce |
|---|---|
| Jméno: …… | Jméno: …… |
| Příjmení: …… | Příjmení: …… |
| Rodné číslo: …… | Adresa: …… |
| | Telefon: …… |

**Přijetí rodiče s dítětem**: □ Ano □ Ne
**Přijetí**: □ První □ Opakované **Překlad z**: ……
**Zná důvod přijetí**: □ Ano □ Ne
**Informovanost rodiny**: □ Ano □ Ne
**Léky**: □ Ne □ Ano ……
**Kouření**: □ Ne □ Ano Kolik denně: ……
**Drogy**: □ Ne □ Ano ……
**Alergie**: □ Ne □ Ano ……
**Operace**: □ Ne □ Ano Kdy: …… Kde: ……
**Úraz**: □ Ne □ Ano Kdy: …… Kde: ……

**2. Vyšetření sestrou**

**Hmotnost**: …… **Tlak krevní**: ……..
**Výška**: ……... **Pulz**: ……..
**BMI**: ……. **Dech**: …….
**Tělesná teplota**: ……...

| | |
|---|---|
| **Stav pokožky**<br>□ Bez defektu | □ Odřeniny □ Modřiny □ Podlitiny □ Opruzeniny<br>□ Ekzém □ Cyanoza □ Popáleniny □ Olupující se<br>□ Otoky □ Jiné …… |
| **Sliznice**: | □ Popraskané □ Suché □ Vlhké □ Prokrvené<br>□ Bledé □ Jiné …… |
| **Kožní turgor**: | □ Normální □ Snížený □ Dehydratace<br>□ Jiné: …… |

**3. Výživa**

| | |
|---|---|
| **Diabetes:** □Ne | □ Ano |
| **Alergie:** □ Ne | □ Ano …… |
| **Chuť k jídlu**: □ Ano | □ Ne Důvod: …… |
| **Stravování:** | □ Soběstačný □ Samostatně □ Nesoběstačný<br>□ S dohledem □ Krmen |
| **Forma stravy**: | □ Normální konzistence □ Tekutá □ Kašovitá<br>□ Jiné …… |
| **Pocit žízně**: □ Ano | □ Občas □ Ne |
| **Vzhled dítěte:** | □ Normální □ Obézní □ Plnoštíhlý<br>□ Kachektický □ Štíhlý<br>□ Jiné …… |

**Dieta:** …… **Neoblíbené potraviny:** ……
**Počet jídel za den:** …… **Oblíbené potraviny:** ……..
**Druh tekutin**: □ Čaj □ Šťáva □ Mléko **Neoblíbené pití:** ……
□ Voda □ Limonáda □ Jiné: …… **Oblíbené pití:** ……
**Množství tekutin za 24 hodin**: …… **Alkohol**: □ Ano □ Ne
**Chrup**: □ Kompletní □ Dospělý □ Smíšený **Jiné zvláštnosti**: ……

**4. Vyprazdňování a výměna**

| | |
|---|---|
| **Moče**<br>□ WC - samostatně<br>Močový katétr: □ Ne | □ Pleny □ Na lůžku – podložní mísa<br>□ WC - s dohledem<br>Močový katétr: □ Ano Číslo: …… |
| **Problémy při močení**: □ Ne | □ Časté □ Bolestivé □ Příměsi<br>□ Pálení □ Řezání<br>□ Jiné ….....…. |
| **Noční pomočování**: □ Ne | □ Ano |
| **Stolice**<br>□ Pravidelná Poslední kdy: …… | □ Nepravidelná<br>□ Příměsi Druh: ……<br>Četnost: ……<br>□ Zácpa<br>□ Průjem |
| **Barva**: | □ Hnědá □ Acholická □ Zelená<br>□ Jiná: …… |
| **Konzistence**: | □ Tuhá □ Řídká □ Vodnatá □ Skybala<br>□ Jiné …… |
| **Plynatost**: □ Ne | □ Ano |
| **Odchod plynů**: □ Ano | □ Ne |
| **Zvracení**: □ Ne | □ Ano Četnost: …… Trvání: ……<br>Příměsi: ……..…… |
| **Dýchání**<br>**Obtíže**: □ Ne | □ Astma □ Dušnost □ Bolesti<br>□ Stridor<br>□ Kašel □ Dráždivý □ S expektorancií<br>□ Jiné……<br>**Vzhled sputa**: ……<br>**Pomůcky k dýchání:** …… |

**Jiné obtíže**: …….....……

**5. Aktivita a odpočinek**

| | |
|---|---|
| **Spánek** Narušený □ Ne | □ Ano Důvod: …… |
| **Zvyky před spaním**: □ Ne | □ Ano Jaké: …… |

**V kolik chodí spát**: ……

**Volný čas** Oblíbená hračka: ……

Zájmy, záliby: ……

**6. Vědomí**

| | |
|---|---|
| **Orientace**: □ Při vědomí | □ Somnolence □ Porušené □ Sopor<br>□ Bezvědomí **GCS**: …… |
| **kontakt**: □ Bez omezení | □ Obtížný □ Nelze navázat |

**7. Psychický stav**

□ Spolupracuje □ Nespolupracuje
□ Klidný □ Rozrušený
□ Orientovaný □ Zmatený
□ Jiné ……

**8. Komunikace**

□ Bez omezení □ Apatie
□ Nekomunikuje □ Zmatenost
□ Plačtivý □ Jiné ……

**9. Sexualita**

Sekundární pohlavní znaky: □ Ano □ Ne Menstruace: □ Ano □ Ne

**10. Kanyla** Periferní □Ne □ Ano Dne…… Kde……
Centrální □Ne □ Ano Dne…… Kde……

**11. Sociální podmínky**

Zařízení: □ Ne □ Ano Jaké: :……
Kontakt sociální pracovnice: □ Ne □ Ano ……

**12. Práva dětí**

Sdělena práva: □ Ano □ Ne

**13. Hygiena**

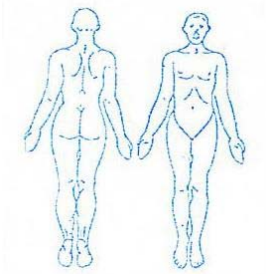
□ Soběstačný □ S dohledem □ Neschopen

**14. Bolest**

| | |
|---|---|
| **Bolest:** □ Ne | □ Akutní □ Chronická |
| **Projevy**: | □ Verbální □ Emoční □ Změna polohy □ Imobilizace<br>□ Agresivita □ Jiné…… |
| **Kdy se vyskytuje**: | □ Ráno □ Večer □ V noci □ Stále □ Při pohybu<br>□ Jiné…… |
| **Charakter**: | □ Tupé □ Ostré □ Bodavé □ Vystřelující<br>□ Kolikovitá □ Pulzující □ Křečovitá □ Nelze zhodnotit<br>□ Jiné…… |

**Intenzita**:

**Lokalizace**:



**15. Významný handicap**

……
……

**Pomůcky**

……
……

**Motorický vývoj**

Vhodné zaškrtněte

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **DOVEDNOSTI** | ❑ udrží rovnováhu na pravé i levé noze se zavřenýma očima | ❑ věnuje se aktivitám, jako jsou plavání, jízda na kole,a jezdí na kolečkových bruslích | ❑ umí si zavázat tkaničku | ❑ pozná na hodinách kolik je hodin<br>❑ rozumí kalendářnímu rozdělení času |
| | ❑ rozezná pravou a levou ruku | | | |
| **ŘEČ** | ❑ umí správně časovat a skloňovat | ❑ vypráví příběhy<br>❑ píše krátké vyprávění | ❑ správné užití gramatických pravidel | ❑ logopedická péče |
| **KRESBA** | ❑ psaní písmen a číslic<br>❑ tužku drží pevně blízko hrotu | ❑ dokáže nakreslit lidskou postavu s hlavou, krkem, trupem, končetinami a nezapomíná na detaily obličeje s oblečením | | |

| Datum | Diagnóza | Cíl | Kritéria | Intervence | Hodnocení |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

# OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA

## KOJENECKÉ OBDOBÍ

**1. Osobní údaje**

| Dítě | Zákonný zástupce |
|---|---|
| Jméno:…… | Jméno: ……. |
| Příjmení: ……. | Příjmení: …… |
| Rodné číslo: …….. | Adresa: ……. |
| | Telefon: …… |

**Přijetí rodiče s dítětem**: □ Ano □ Ne
**Přijetí**: □ První □ Opakované
**Překlad z**: ……
**Léky**: □ Ne □ Ano ……
**Alergie**: □ Ne □ Ano ……
**Operace**: □ Ne □ Ano Kdy:…… Kde: ……
**Úraz**: □ Ne □ Ano Kdy:…… Kde: ……

**2. Vyšetření sestrou**

**Hmotnost**: ……. **Tlak krevní**: ……
**Výška**: …… **Pulz**: ……
**BMI**: ……. **Dech**: ……
**Obvod hlavy**: …… **Tělesná teplota**: ……..
**Obvod hrudníku**: ……..…

**Stav pokožky**
□ Bez defektu □ Defekt
□ Odřeniny □ Modřiny □ Podlitiny □ Popáleniny
□ Opruzeniny □ Ekzém □ Cyanoza □ Otoky
□ Olupující se □ Jiné…….

**Sliznice:**
□ Popraskané □ Suché □ Vlhké □ Prokrvené □ Bledé □ Jiné…….
**Kožní turgor:** □ Snížený □ Normální □ Dehydratace □ Jiné…….

**3. Výživa**

**Dieta:** ……
**Diabetes:** □ Ano □ Ne
**Alergie**: □ Ne □ Ano ……

□ Kojení □ Ne □ Ano
□ Mléčná výživa □ Ne □ Ano Dávka ml: ……
□ Jiné …… Frekvence: ……
**Druh tekutin**: □ Čaj
□ Šťávy
□ Jiné
□ Hrnek □ Kojenecká láhev □ Jiné……
**Příkrmy**: □ Ano □ Ne
**Noční výživa**: □ Ne □ Ano
Počet krmení: ……
Dávka ml: ……
Hodiny: ……
**Neoblíbené potraviny:** ……
**Oblíbené potraviny:** ……
**Vzhled dítěte:** □ Obézní □ Kachektický □ Štíhlý □ Plnoštíhlý
□ Normální □ Jiné ……
**Špatná technika kojení**: □ Ano □ Ne
**Mléčný chrup**: □ Není □ Občasný výskyt □ Kompletní
**Jiné zvláštnosti**: ……

**4. Vyprazdňování a výměna**

**Moče**

□ Pleny **Druh**: □ Jednorázové **Počet plen (vrstev)**: □ 1
□ Nočník □ Látkové □ 2
□ Kombinace □ 3

**Problémy při močení**: □ Ne □ Ano
□ Časté
□ Bolestivé
□ Příměsi
□ Jiné……

**Stolice**

□ Pravidelná □ Nepravidelná Poslední kdy: ……
Četnost: ……

□ Příměsi □ Ne □ Ano Druh: ……
**Barva**: □ Hnědá □ Acholická □ Zelená □ Jiné ……

**Konzistence**: □ Tuhá Plynatost □ Ano □ Ne
□ Řídká Odchod plynů □ Ano □ Ne
□ Skybala
□ Průjmovitá **Zvracení**: □ Ne □ Ano
□ Jiné …… Četnost: ……
Trvání: ……
Příměsi: ……

**Dýchání**

**Obtíže:** □ Ne □ Ano
□Astma □Dušnost □Bolesti □ Stridor □ Kašel
□ Jiné…… □ Dráždivý
□ S expektorancií

**Vzhled sputa:** ……
**Pomůcky k dýchání:** ……

**5. Aktivita a odpočinek**

**Spánek**

Narušený □ Ne □ Ano Důvod: ……
**Používání dudlíku**: □ Ano □ Ne
**Zvyky před spaním**: □ Ne □ Ano Jaké: ……
**Hodina Začátku spaní**: ……

**Volný čas**

Oblíbená hračka: ……

**6. Vědomí**

**Orientace**: □ Při vědomí □ Somnolence **kontakt**: □ Bez omezení
□ Porušené □ Sopor □ Obtížný
□ Bezvědomí **GCS**: …… □ Nelze navázat

**7. Kanyla** Periferní □Ne □ Ano Dne…… Kde……
Centrální □Ne □ Ano Dne…… Kde……
□ Jiné……

**8. Sociální podmínky**

Zařízení: □ Ne □ Ano Jaké: ……
Kontakt sociální pracovnice: □ Ano □ Ne
Jiné: ……

**11. Práva dětí**

sdělena práva: □ Ano □ Ne

**9. Bolest**

**Bolest**: □ Ne □ Ano □Akutní □ Chronická

**Projevy**: □ Verbální □ Emoční □ Změna polohy □ Jiné……

**10. Významný handicap**

……

**Pomůcky:**

……

**Motorický vývoj**

Vhodné zaškrtněte

| | *2 měsíc* | *3 měsíc* | *4 měsíc* | *5 měsíc* | *6 měsíc* |
|---|---|---|---|---|---|
| **BŘICHO** | ❑ udrží hlavu zdviženou pár vteřin | ❑ zvedá hlavu vysoko<br>❑ opírá se o předloktí | ❑ zvedá hlavu i hrudník<br>❑ váha na předloktí | ❑ těžiště v bederní oblasti<br>❑ převrací se na záda a boky | ❑ převrací se ze zad na břicho |
| **SED** | ❑ pozvednutí hlavy | ❑ s držením v podpaží<br>❑ záda prohnuta do oblouku | ❑ přitahuje se za ruce<br>❑ zvedá hlavu | ❑ při uchopení se aktivně přitahuje | ❑ s oporou je schopno sedět ve vzpřímené poloze |
| **POLOHA TĚLA** | ❑ ruce v pěst<br>❑ zdvihá nohy | ❑ živě se pohybuje | | ❑ rozevřené dlaně | ❑ dlaňový úchop |
| **HRA PŘEDMĚTY** | ❑ předmět neuchopí | ❑ úsměv | ❑ drží hračku vloženou do ruky<br>❑ oběma rukama | ❑ zkoumá je orálně<br>❑ začíná si je předávat z jedné ruky do druhé | ❑ předává si je z jedné ruky do druhé |
| **SMYSLY** | | ❑ sleduje pohybující se předměty<br>❑ reakce na zvuky | ❑ otočí hlavu za zvukem<br>❑ na zvuk reaguje pohybem | ❑ rozhlíží se kolem sebe<br>❑ poznává známé hlasy | ❑ házení předmětů na zem |
| **ŘEČ** | | ❑ pláče<br>❑ vydává zvuky | ❑ hlasitý smích | ❑ napodobuje dospělé v různých zvucích | ❑ slabiky mama, tata, baba |

| | *7 měsíc* | *8 měsíc* | *9 měsíc* | *10 měsíc* | *11měsíc* | *12 měsíc* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **BŘICHO** | ❑ otáčí se dokola | ❑ plazí se<br>❑ zdvihne trup a opře se o kolena a ruce | ❑ leze po čtyřech | | | |
| **SED** | ❑ s držením | ❑ bez držení opírá se vpředu | ❑ sedí vzpřímeně a pevně | ❑ samostatně sedí<br>❑ mění polohu | ❑ začíná se stavět na nohy | ❑ stojí samostatně |
| **POLOHA TĚLA** | ❑ hraje si s nohama | | ❑ střídá sed a lezení | ❑ chůze s držením za ruce | ❑ chodí kolem nábytku | ❑ kroky samostatné |
| **CHOVÁNÍ** | | | ❑ přidrží si pití | | ❑ položí hrnek na stůl | ❑ pokusy o samostatné jedení |
| **HRA PŘEDMĚTY** | | ❑ klešťový úchop | | ❑ uchopí i drobné předměty | | |
| **ŘEČ** | ❑ žvatlá slabiky | ❑ rozumí některým slovům | ❑ komunikace zvuky | ❑ mama, tata<br>❑ zná význam těchto slov | ❑ první slovo | ❑ pár slov |

| Datum | Diagnóza | Cíl | Kritéria | Intervence | Hodnocení |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

# OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA
# BATOLECÍ OBDOBÍ

**1. Osobní údaje**

| Dítě | Zákonný zástupce |
|---|---|
| Jméno: …… | Jméno: …… |
| Příjmení: ……. | Příjmení: …… |
| Rodné číslo: …….. | Adresa: …… |
| | Telefon: …… |

**Přijetí rodiče s dítětem**: □ Ano □ Ne
**Přijetí**: □ První □ Opakované **Překlad z**: ……
**Léky**: □ Ne □ Ano ……
**Alergie**: □ Ne □ Ano ……
**Operace**: □ Ne □ Ano Kdy: …… Kde: ……
**Úraz**: □ Ne □ Ano Kdy: …… Kde: ……

**2. Vyšetření sestrou**

**Hmotnost**: …… **Tlak krevní**: …….
**Výška**: …… **Pulz**: …….
**BMI**: …….. **Dech**: ……
**Obvod hlavy**: …… **Tělesná teplota**: ……
**Obvod hrudníku**: …….

**Stav pokožky** **lokalizace**:
□ Bez defektu □ Defekt
□ Odřeniny □ Modřiny □ Podlitiny □ Opruzeniny
□ Ekzém □ Cyanoza □ Popáleniny □ Olupující se
□ Otoky □ Jiné ……

**Sliznice**:
□ Popraskané □ Suché □ Vlhké □ Prokrvené
□ Bledé □ Jiné……

**Kožní turgor**: □ Snížený □ Normální □ Dehydratace □ Jiné: ……

**3. Výživa**

**Dieta:** ……
**Alergie:** □ Ne □ Ano ……
**Diabetes:** □ Ano □ Ne
**Stravování:** □ Kojení □ Ne □ Ano
□ Mléčná výživa □ Ne □ Ano Dávka v ml: ……
Frekvence: ……
□ Běžná strava batolete □ Ne □ Ano Druh: ……
□ Kašovitá
□ Tuhá
□ Jiné ……
**Použití:** □ Lžíce □ Vidlička □ Nůž □ Talíř □ Hrneček □ Kojenecká láhev
□ Sonda □ Jiné ……
**Druh tekutin**: □ Čaj □ Šťáva □ Jiné ……
Jí: □ Samostatně □ Krmen □ S dohledem
**Noční výživa**: □ Ne □ Ano
Počet krmení: ……
Dávka ml: ……
Hodiny:……
**Neoblíbené potraviny:** ……
**Oblíbené potraviny:** ……
**Vzhled dítěte:** □ Obézní □ Kachektický □Štíhlý □Plnoštíhlý □ Normální □ Jiné……
**Špatná technika kojení**: □ Ano □ Ne
**Mléčný chrup**: □ Není □ Občasný výskyt □ Kompletní
**Jiné zvláštnosti**: ……

**4. Vyprazdňování a výměna**

**Moče**

□ Pleny
□ Nočník □ Řekne si □ Neřekne si
□ WC □ Samostatně □ S dohledem
**Problémy při močení**: □ Ne □ Ano
□ Časté □ Bolestivé □ Příměsi □ Pálení
□ Řezání □Jiné……

**Stolice**

□ Pravidelná □ Nepravidelná Poslední kdy: ……
□Příměsi Druh: …… Četnost: ……
□ Zácpa
□ Průjem
**Barva**: □ Hnědá □ Acholická □ Zelená □ Jiné ……
**konzistence**: □ Tuhá
□ Řídká **Plynatost**: □ Ano □ Ne
□ Vodnatá **Odchod plynů:** □ Ano □ Ne
□ Skybala **Pleny na noc**: □ Ano □ Ne
□ Jiné …… **Jiné obtíže:** ……
**Zvracení**: □ Ne □ Ano
Četnost: ……
Trvání: ……
Příměsi: ……

**Dýchání**

Obtíže □ Ne □ Ano
□ Astma □ Dušnost □ Bolesti □ Stridor □ Kašel
□ Jiné:…… □ Dráždivý
**Vzhled sputa:** …… □ S expektorancií
**Pomůcky k dýchání:** ……

**5. Aktivita a odpočinek**

**Spánek**

Narušený □ Ne □ Ano Důvod: ……
Zvyky před spaním: □ Ne □ Ano ……
V kolik chodí spát: ……
Spánek přes den: □ Ne □ Ano Trvání: ……
Počet: ……

**Volný čas**

Oblíbená hračka: ……
Zájmy, záliby: ……

**6. Vědomí**

**Orientace**: □ Při vědomí □ Somnolence **kontakt**: □ Bez omezení
□ Porušené □ Sopor □ Obtížný
□ Bezvědomí **GCS**: …… □ Nelze navázat
□ Jiné……

**7. Psychický stav**

□ Spolupracuje □ Nespolupracuje
□ Klidný □ Rozrušený
□ Orientovaný □ Zmatený
□ Jiné ……

**8. Komunikace**

□ Bez omezení □ Apatie
□ Nekomunikuje □ Zmatenost
□ Plačtivý □ Jiné ……

**9. Kanyla** Periferní □Ne □ Ano Dne…… Kde……
Centrální □Ne □ Ano Dne…… Kde……

**10. Sociální podmínky**

Zařízení: □ Ne □ Ano Jaké: :……
Kontakt sociální pracovnice: □ Ne □ Ano ……

**11. Práva dětí**

Sdělena práva: □ Ano □ Ne

**11. Hygiena:**

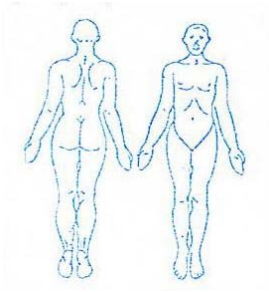
□ Soběstačný □ S dohledem □ Neschopen

**12. Bolest**

**Bolest:** □ Ne □ Ano □ Akutní □ Chronická

**Projevy**: □ Verbální □ Emoční □ Změna polohy
Jiné:……

**Lokalizace:**



**13. Významný handicap**

……
……

**Pomůcky:**

……
……

**Motorický vývoj:**

Vhodné zaškrtněte

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CHŮZE POHYB** | ❑ nechodí | ❑ chůze s pomocí | ❑ chodí již samostatně<br>❑ průběhu chůze dokáže změnit směr | ❑ chůzi do schodů i ze schodů zvládá zatím jen po čtyřech | ❑ chůzi do schodů i ze schodů zvládá s držením |
| | ❑ zvládá chůzi do schodů | ❑ pokouší se běhat | ❑ chůze po špičkách | ❑ zvládá chůzi ze schodů | ❑ při chůzi po schodech střídá nohy |
| | ❑ běhá | | | | |
| **DOVEDNOSTI** | ❑ poskočit na místě | ❑ dokáže vylézt na židličku | ❑ dokáže se sehnout pro předmět na zemi | ❑ asistuje při oblékání | ❑ udrží lžičku v ruce |
| | ❑ zvládá jízdu na tříkolce | | | | |
| **HRA** | ❑ snaží se obracet listy v knize | ❑ staví dvě kostky na sebe | ❑ dokáže házet míč | ❑ postaví věž z více kostek | ❑ pokouší se samo o zavázání tkaničky |
| | ❑ navlékne korálky na provázek | | | | |
| **ŘEČ** | ❑ nemluví | ❑ zvuky zvířat<br>❑ části svého těla | ❑ básničky jednoslovně doplňuje | ❑ je schopno spojit tři sova ve větu | ❑ nemluví o sobě ve třetí osobě |
| | ❑ řekne jednoduchou říkanku | | | | |
| **KRESBA** | ❑ čmáranice<br>❑ tužku drží v pěsti | ❑ čáry horizontální | ❑ nakreslí kruh | ❑ tužku drží mezi prsty | ❑ po názorném předvedení zvládne i křížek |

| Datum | Diagnóza | Cíl | Kritéria | Intervence | Hodnocení |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

# OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA
# PŘEDŠKOLNÍ OBDOBÍ

**1. Základní údaje**

| Dítě | Zákonný zástupce |
|---|---|
| Jméno: …… | Jméno: …….. |
| Příjmení: ……. | Příjmení: …… |
| Rodné číslo: …… | Adresa: …….. |
| | Telefon: ……. |

**Přijetí rodiče s dítětem**: □ Ano □ Ne
**Přijetí**: □ První □ Opakované **Překlad z**: ……
**Zná důvod přijetí**: □ Ano □ Ne
**Informovanost rodiny**: □ Ano □ Ne
**Léky**: □ Ne □ Ano ……
**Alergie**: □ Ne □ Ano ……
**Operace**: □ Ne □ Ano Kdy: …… Kde: ……
**Úraz**: □ Ne □ Ano Kdy: …… Kde: ……

**2. Vyšetření sestrou**

**Hmotnost**: …… **Tlak krevní**: ……..
**Výška**: ……... **Pulz**: ……..
**BMI**: ……. **Dech**: …….
**Tělesná teplota**: ……...

**Stav pokožky**
□ Bez defektu □ Defekt lokalizace
□ Odřeniny □ Modřiny □ Podlitiny □ Opruzeniny
□ Ekzém □ Cyanoza □ Popáleniny □ Olupující se
□ Otoky □ Jiné ……

**Sliznice**: □ Popraskané □ Suché □ Vlhké □ Prokrvené
□ Bledé □ Jiné ……

**Kožní turgor**: □ Snížený □ Normální □ Dehydratace □ Jiné: ……

**3. Výživa:**

**Dieta:** ……
**Diabetes:** □ Ano □ Ne
**Alergie:** □ Ne □ Ano
**Chuť k jídlu**: □ Ano □ Ne Důvod: ……
**Počet jídel za den:** ……
**Stravování:** □ Soběstačný □ Nesoběstačný
Jí: □ Samostatně □ Krmen □ S dohledem
**Forma stravy**: □ Tekutá □ Kašovitá □ Normální konzistence □ Jiné……
**Neoblíbené potraviny:** ……
**Oblíbené potraviny:** ……
**Druh tekutin**: □ Čaj □ Šťáva □ Mléko □ Voda □ Limonáda □ Jiné: ……
**Alkohol**: □ Ano □ Ne
**Pocit žízně**: □ Ano □ Ne □ Občas
**Množství tekutin za 24 hodin**: ……
**Neoblíbené pití:** ……
**Oblíbené pití:** ……
**Vzhled dítěte:** □ Obézní □ Kachektický □ Štíhlý □ Plnoštíhlý □ Normální □ Jiné: ……
**chrup**: □ kompletní □ Smíšený □ Dospělý
**Jiné zvláštnosti**: ……

**4. Vyprazdňování a výměna:**

**Moče**
□ Pleny
□ WC □ Samostatně □ S dohledem
□ Na lůžku – podložní mísa
□ Močový katétr: □ Ne □ Ano Číslo: ……
**Problémy při močení**: □ Ne □ Ano
□ Časté □ Bolestivé □ Příměsi □ Pálení □ Řezání
□ Jiné: ……
**Noční pomočování**: □ Ano □ Ne
**Stolice**
□ Pravidelná □ Nepravidelná Poslední kdy: ……
□ Příměsi Druh: …… Četnost: ……
□ Zácpa
□ Průjem
**Barva**: □ Hnědá □ Acholická □ Zelená □ Jiná: ……
**konzistence**: □ Tuhá
□ Řídká **Plynatost**: □ Ano □ Ne
□ Vodnatá **Odchod plynů**: □ Ano □ Ne
□ Skybala **Jiné obtíže**: ……
□ Jiné ……
**Zvracení**: □ Ne □ Ano
Četnost: ……
Trvání: ……
Příměsi: ……
**Dýchání**
**Obtíže**:□Ne □ Ano
□ Astma □ Dušnost □ Bolesti □ Stridor □ Kašel
□ Jiné…… □ Dráždivý
**Vzhled sputa**: …… □ S expektorancií
**Pomůcky k dýchání:** ……

**5. Aktivita a odpočinek**

**Spánek**
Narušený □ Ne □ Ano Důvod: ……
**Zvyky před spaním**: □ Ne □ Ano Jaké: ……
**V kolik chodí spát**: ……

**Volný čas**
Oblíbená hračka: ……
Zájmy, záliby: ……

**6. Vědomí**

**Orientace**: □ Při vědomí □ Somnolence **kontakt**: □ Bez omezení
□ Porušené □ Sopor □ Obtížný
□ Bezvědomí **GCS**: …… □ Nelze navázat

**7. Psychický stav: :**
□ Spolupracuje □ Nespolupracuje
□ Klidný □ Rozrušený
□ Orientovaný □ Zmatený
□ Jiné ……

**8. Komunikace**
□ Bez omezení □ Apatie
□ Nekomunikuje □ Zmatenost
□ Plačtivý □ Jiné ……
□ Jiné……

**9. Kanyla:** Periferní □Ne □ Ano Dne…… Kde……
Centrální □Ne □ Ano Dne…… Kde……

**10. Sociální podmínky**
Zařízení: □ Ne □ Ano Jaké: :……

**11. Práva dětí**
Sdělena práva: □ Ano □ Ne
Kontakt sociální pracovnice: □ Ne □ Ano ……

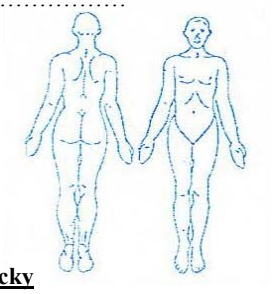
**12. Hygiena:**
□ Soběstačný □ S dohledem □ Neschopen

**13. Bolest**

Bolest: □ Ne □ Ano □ Akutní □ Chronická
**Projevy**: □ Verbální □ Emoční □ Změna polohy □ Imobilizace
□ Agresivita □ Jiné……
**Kdy se vyskytuje**: □ Ráno □ Večer □ V noci □ Stále □ Při pohybu □ Jiné……

**Charakter**: □ Tupé □ Ostré □ Bodavé □ Vystřelující □ Kolikovitá
□ Pulzující □ Křečovitá □ Nelze zhodnotit □ Jiné……
**Intenzita**:

**Lokalizace**:



**14. Významný handicap**

……
……

**Pomůcky**

……
……

**Motorický vývoj**

Vhodné zaškrtněte

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CHŮZE POHYB TĚLA** | ❑ zvládá samostatně vyjít do schodů i ze schodů a střídá při tom nohy | ❑ seběhne schody | ❑ po rovině utíká s jistotou | |
| **DOVEDNOSTI** | ❑ dokáže skákat snožmo | ❑ udrží rovnováhu na jedné noze | ❑ zvládá jízdu na koloběžce | ❑ umí poskakovat na jedné noze |
| | ❑ seskočí z vyšší výšky | ❑ naučí se dělat kotrmelce | ❑ začíná se učit jezdit na kole s pomocnými kolečky | ❑ zapíná zipy a knoflíky<br>❑ umí si umýt ruce a utřít<br>❑ čistí si zuby |
| | ❑ obléká se a svléká samo | ❑ zvládá napočítat do dvaceti a i více | ❑ rozpoznají čas na hodinách | |
| **HRA** | ❑ obrací stránky v knize po jednotlivých listech | ❑ dokáže udělat věž z více kostek | ❑ umí číst jednoduché knížky | |
| **ŘEČ** | ❑ mluví srozumitelně a recituje básničky a zpívá písničky | ❑ identifikuje se jménem a řekne své pohlaví | ❑ vytváří složitá souvětí | ❑ identifikuje se příjmením a řekne jména svých sourozenců a telefonní číslo domů |
| | ❑ umí říci jméno města ze kterého pochází<br>❑ kdy slaví narozeniny<br>❑ jména rodičů | ❑ ohlašuje se správně do telefonu | | |
| **KRESBA** | ❑ napodobí jakoukoliv čaru | ❑ kresbu pojmenuje<br>❑ ovládá kresbu křížku | ❑ držení zvládá ukazováčkem, prostředníčkem a palcem | ❑ napodobí útvary jako čtverec<br>❑ napíše některá písmena |
| | ❑ snaží se namalovat podobu člověka<br>❑ nakreslí takzvaného hlavonožce | ❑ nakreslí detailnější postavu s hlavou, trupem nohama, rukama a obličejem s ústy, nosem a očima | ❑ umí se podepsat | |

| Datum | Diagnóza | Cíl | Kritéria | Intervence | Hodnocení |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

# OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA
# MLADŠÍ ŠKOLNÍ OBDOBÍ

**1. Základní údaje**

| Dítě | Zákonný zástupce |
|---|---|
| Jméno: …… | Jméno: …… |
| Příjmení: …… | Příjmení: …… |
| Rodné číslo: …… | Adresa: …… |
| | Telefon: …… |

**Přijetí rodiče s dítětem**: □ Ano □ Ne
**Přijetí**: □ První □ Opakované **Překlad z**: ……
**Zná důvod přijetí**: □ Ano □ Ne
**Informovanost rodiny**: □ Ano □ Ne
**Léky**: □ Ne □ Ano ……
**Kouření**: □ Ne □ Ano Kolik denně: ……
**Drogy**: □ Ne □ Ano ……
**Alergie**: □ Ne □ Ano ……
**Operace**: □ Ne □ Ano Kdy: …… Kde: ……
**Úraz**: □ Ne □ Ano Kdy: …… Kde: ……

**2. Vyšetření sestrou**

**Hmotnost**: …… **Tlak krevní**: ……..
**Výška**: ……... **Pulz**: ……..
**BMI**: ……. **Dech**: …….
**Tělesná teplota**: ……...

**Stav pokožky**
□ Bez defektu □ Defekt lokalizace
□ Odřeniny □ Modřiny □ Podlitiny □ Opruzeniny
□ Ekzém □ Cyanoza □ Popáleniny □ Olupující se
□ Otoky □ Jiné ……

**Sliznice**: □ Popraskané □ Suché □ Vlhké □ Prokrvené
□ Bledé □ Jiné ……

**Kožní turgor**: □ Snížený □ Normální □ Dehydratace □ Jiné: ……

**3. Výživa**

**Dieta:** ……
**Diabetes:** □ Ano □ Ne
**Alergie:** □ Ne □ Ano
**Chuť k jídlu**: □ Ano □ Ne Důvod: ……
**Počet jídel za den:** ……
**Stravování:** □ Soběstačný □ Nesoběstačný
Jí: □ Samostatně □ Krmen □ S dohledem
**Forma stravy**: □ Tekutá □ Kašovitá □ Normální konzistence □ Jiné……
**Neoblíbené potraviny:** ……
**Oblíbené potraviny:** ……
**Druh tekutin**: □ Čaj □ Šťáva □ Mléko □ Voda □ Limonáda □ Jiné: ……
**Alkohol**: □ Ano □ Ne
**Pocit žízně**: □ Ano □ Ne □ Občas
**Množství tekutin za 24 hodin**: ……
**Neoblíbené pití:** ……
**Oblíbené pití:** ……
**Vzhled dítěte:** □ Obézní □ Kachektický □ Štíhlý □ Plnoštíhlý □ Normální □ Jiné: ……
**chrup**: □ kompletní □ Smíšený □ Dospělý
**Jiné zvláštnosti**: ……

**4. Vyprazdňování a výměna**

**Moče**
□ Pleny
□ WC □ Samostatně □ S dohledem
□ Na lůžku – podložní mísa
□ Močový katétr: □ Ne □ Ano Číslo: ……
**Problémy při močení**: □ Ne □ Ano
□ Časté □ Bolestivé □ Příměsi □ Pálení □ Řezání
□ Jiné: ……
**Noční pomočování**: □ Ano □ Ne
**Stolice**
□ Pravidelná □ Nepravidelná Poslední kdy: ……
□ Příměsi Druh: …… Četnost: ……
□ Zácpa
□ Průjem
**Barva**: □ Hnědá □ Acholická □ Zelená □ Jiná: ……
**konzistence**: □ Tuhá
□ Řídká **Plynatost**: □ Ano □ Ne
□ Vodnatá **Odchod plynů**: □ Ano □ Ne
□ Skybala **Jiné obtíže**: ……
□ Jiné ……
**Zvracení**: □ Ne □ Ano
Četnost: ……
Trvání: ……
Příměsi: ……

**Dýchání**
**Obtíže**: □Ne □ Ano
□ Astma □ Dušnost □ Bolesti □ Stridor □ Kašel
□ Jiné…… □ Dráždivý
**Vzhled sputa**: …… □ S expektorancií
**Pomůcky k dýchání:** ……

**5. Aktivita a odpočinek**

Narušený □ Ne □ Ano Důvod: ……
**Zvyky před spaním**: □ Ne □ Ano Jaké: ……
**V kolik chodí spát**: ……

**Volný čas**
Oblíbená hračka: ……
Zájmy, záliby: ……

**6. Vědomí**

**Orientace**: □ Při vědomí □ Somnolence **kontakt**: □ Bez omezení
□ Porušené □ Sopor □ Obtížný
□ Bezvědomí **GCS**: …… □ Nelze navázat

**7. Psychický stav**
□ Spolupracuje □ Nespolupracuje
□ Klidný □ Rozrušený
□ Orientovaný □ Zmatený
□ Jiné ……

**8. Komunikace**
□ Bez omezení □ Apatie
□ Nekomunikuje □ Zmatenost
□ Plačtivý □ Jiné ……

**9. Sexualita**

Sekundární pohlavní znaky: □ Ano □ Ne
Menstruace: □ Ano □ Ne

**10. Kanyla** Periferní □Ne □ Ano Dne…… Kde……
Centrální □Ne □ Ano Dne…… Kde……

**11. Sociální podmínky**
Zařízení: □ Ne □ Ano Jaké: :……
Kontakt sociální pracovnice: □ Ne □ Ano ……

**12. Práva dětí**
Sdělena práva: □ Ano □ Ne

**13. Hygiena**
□ Soběstačný □ S dohledem □ Neschopen

**14. Bolest**

Bolest: □ Ne □ Ano □ Akutní
□ Chronická

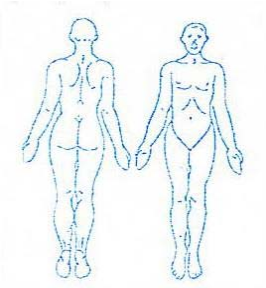
**Projevy**: □ Verbální □ Emoční □ Změna polohy □ Imobilizace
□ Agresivita □ Jiné……

**Kdy se vyskytuje**: □ Ráno □ Večer □ V noci □ Stále □ Při pohybu
□ Jiné……

**Charakter**: □ Tupé □ Ostré □ Bodavé □ Vystřelující □ Kolikovitá
□ Pulzující □ Křečovitá □ Nelze zhodnotit □ Jiné……

**Intenzita**:

**Lokalizace**:



**15. Významný handicap**

……
……

**Pomůcky**

……
……

**Motorický vývoj**

Vhodné zaškrtněte

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| dovednosti | ❑ udrží rovnováhu na pravé i levé noze se zavřenýma očima | ❑ věnuje se aktivitám, jako jsou plavání, jízda na kole,a jezdí na kolečkových bruslích | ❑ umí si zavázat tkaničku | ❑ pozná na hodinách kolik je hodin<br>❑ rozumí kalendářnímu rozdělení času |
| | ❑ rozezná pravou a levou ruku | | | |
| **ŘEČ** | ❑ umí správně časovat a skloňovat | ❑ vypráví příběhy<br>❑ píše krátké vyprávění | ❑ správné užití gramatických pravidel | ❑ logopedická péče |
| **KRESBA** | ❑ psaní písmen a číslic<br>❑ tužku drží pevně blízko hrotu | ❑ dokáže nakreslit lidskou postavu s hlavou, krkem, trupem, končetinami a nezapomíná na detaily obličeje s oblečením | | |

| Datum | Diagnóza | Cíl | Kritéria | Intervence | Hodnocení |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

### *4.2 Rozhovory*

**Rozhovor číslo 1:**

První šetření bylo prováděno na dětském oddělení ve Strakonicích. Rozhovor byl vedený se staniční sestrou.

***Jakým způsobem odebíráte Anamnézu a jaké informace zjišťujete?***

„ Pokud k nám dítě přichází většinou ho na oddělení přivádí sestra z ambulance. Od ní přijímám dítě i s dokumentací od lékaře, které je doprovázeno ve většině případu některým z rodičů, převážně se jedná o maminky. Nejprve uvádím dítě na pokoj k jeho posteli a cestou seznamuji maminku i dítě s oddělením. Upozorňuji, kde máme toalety, jídelnu, umístění barelů s čaji a také, kde je inspekční pokoj. Dítě uvedeme na pokoj i s maminkou, kde se převlékne do svého pyžama, pokud nemá své, tak mu poskytujeme naše. U převlékání jsem vždy přítomná. Dítěti nechávám vybrat postel, pokud je to možné. Co se týče malých dětí, spíše je umisťujeme do postelí, které jsou pro malé děti s ohrádkou. Potom hovořím s maminkou, zda s ním zde zůstane, nebo ne. Tím již zjišťuji informace, které jsou obsaženy v naší dokumentaci a odpověď si zaškrtávám. Dále se ptám, zda u nás již někdy klient ležel. Další složkou je vědomí, to hodnotím již od pohledu, vidím že je v pohodě a kontakt s ním je dobrý, tudíž zaznamenávám při vědomí. Dále vidím, že s námi spolupracuje, je klidný, toto vše si zaznamenávám do dokumentace. Bolest hodnotíme pohledem, zda je v nepřirozené poloze, jinak se u malých dětí na bolest ptám spíše maminek, zda si myslí, jestli dítě nějakou má. U větších se ptám přímo jich a zaznamenávám to i na stupnici čísel. Na bolest se ptám přímo dětí tak od sedmi let, kdy již umí počítat a rozeznávají číselnou škálu. Pokud se ptám menších dětí, většinou mi odpoví bolí to nebo bolí to hodně a to je pro mě těžko hodnotitelná stupnice, kterou mohu zaznamenat číselně. Většinou se u malých dětí orientuji také podle diagnózy, kterou má. Všímám si, pokud je dítěti již okolo čtyř let, jestli se již nají samo, nebo potřebuje ještě menší dopomoc. Doplňuji to informací, zda je dítě vybíravé, aby se to později nezaměnilo s nechutenstvím. U malých dětí se ptám na kojení, nebo mléčnou výživu, jaká je dávka a jak často jí maminky podávají. Zda si z domova přivezli svou láhev či hrneček, nebo chtějí užívat naše nádobí. Sama od sebe

se neptám, zda mu něco nechutná, pouze když nějaké jídlo více zdůrazní, tak si ho zaznamenám. Další informací je vyprazdňování. Ptám se zda užívá pleny nebo nočník. U větších dětí se ptám, jestli je schopno si na záchod dojít sám, samozřejmě je to individuální podle diagnózy. Zda nemá potíže s močením jako pálení řezání a jiné. Jak často chodí na stolici, na problémy se zácpou nebo naopak s průjmy. Dále si všímám jestli nemá nějaké pomůcky, do kterých zahrnujeme brýle, naslouchadla, berle a jiné. Ve spojení s tímto zaznamenávám, dále jestli není u dítěte přítomná porucha zraku, jako například slepota či jiné onemocnění. Při převlékání si všímám, jestli nemá na těle modřiny, pokud ano, ptám se, jakého původu jsou jak dítěte, tak i rodičů. Hledám na těle opruzeniny, ekzém či jiné defekty na kůži. Vše zakresluji do obrázku. Důležité je tuto kontrolu provádět s rodiči, aby viděli, že dítě s těmito defekty do nemocnice již přišlo. Samozřejmě se ptáme na spánek, zda spí dobře, jaké má zvyky před usnutím. Další složkou, na kterou se ptám je dýchání, u malých dětí se ptám opět spíše maminky, u velkých přímo jich. Zda má kašel, jestli je dušný, přítomnost astmatu. Používá-li foukadla, či užívá léky na dýchání. Zaznamenávám i přítomnost alergií. U malých dětí zjišťujeme oblíbené hračky a zda je má s sebou. U velkých dětí jejich záliby a aktivity, které má. Sociální podmínky zjišťuji u dětí, které k nám chodí z různých ústavů jako kojeneckých nebo z dětského domova. Důležitá je jejich adresa a kontakt na ně. Do této kolonky zaznamenávám ještě rodiny, které jsou nějakým způsobem problematické a je třeba zajistit sociální pracovnici. Naposledy se zmiňuji o cennostech, šaty a nepotřebné věci vracíme rodičům, aby si je odnesli domů. Pokud si dítě u sebe nechá mobil či jinou elektroniku, necháváme si to podepsat rodiči, že o tom ví a děti jsou za tyto věci zodpovědné samy pro případ, že pokud se jim něco ztratí. Na konci rozhovoru dítěti připevním identifikační pásek, dle předpisů ho dáváme na pravou ruku, to vše musí probíhat před maminkou, poté to musím zaznamenat do dokumentace a potvrdit svým a maminky podpisem. Větší děti nechávám aby se podepsali sami“.

***Jaká fyzikální vyšetření provádíte a jakým způsobem?***

„ Odběr ošetřovatelské anamnézy provádím na pokoji dítěte po celou dobu jeho trvání. Nejprve odebírám údaje do anamnézy a poté provádím fyzikální sesterské

vyšetření. U malých dětí jsou po celou dobu přítomni rodiče. U větších dětí většinou vyšetření provádím bez jejich přítomnosti. Hodnoty zaznamenávám do chorobopisu. Při příjmu u každého dítěte měříme teplotu. Velkým dětem ji měříme převážně v podpaží a používám k tomu rtuťové teploměry. U malých dětí měřím teplotu v konečníku. Dále do jednoho roku dítěte měřím obvod hlavičky a hrudníku, po uplynutí jednoho roku toto vyšetření již neprovádím. Toto měření provádím obyčejným krejčovským metrem. Tlak měřím v lůžku a používám na to dětské manžety dle velikosti. Zároveň si zjistím puls dítěte. Dále zjišťuji výšku dětí, malé si pokládám na přebalovací stůl a velké měřím ve stoje. S měření ve stoje začínám tehdy, když je dítě schopné samostatně stát na nohou. Hned poté si dítě zvážím. Malé děti nechávám stát na váze, až po samostatném postavení a udržení se na nohách".

„Anamnézu se většinou snažím zpracovat do dvaceti čtyř hodin. Co se týče diagnóz, tak ty nejčastější máme zpracované v dokumentaci a jejich plánovaní a realizaci potom jen zatrháváme. Je to pro nás jednoduší a rychlejší postup než abychom jsme se s tím vypisovaly." Po dotazu zda se sestra zmiňuje o právech pacientů, mi bylo odpovězeno: „Práva pacientů máme vystavená na viditelném místě v jídelně, kde si je každý rodič či větší dítě může přečíst".

***Jakým názor máte na návrh anamnézy?***

V druhé části rozhovoru byla sestře ukázána navržená ošetřovatelská anamnéza pro jednotlivá vývojová období dítěte. Cílem bylo zjistit názor sestry, pokud by byla tato dokumentace používána, jaké informace by měly být pozměněny, odstraněny nebo ponechány, aby vyhovovala sestrám v praxi. Sestře byly předloženy dvě verze, jedna byla upravena v tabulkové podobě a druhá v textové. Sestře spíše vyhovovala verze tabulková, pro její přehlednost a lepší uspořádanost. Základní údaje o dítěti a rodinném příslušníkovi by ponechala. Vyřadila by záznamy o lécích, alergiích, operacích a úrazech, které by měl zjišťovat lékař. V odstavci vyšetření sestrou v batolecím věku by odstranila měření obvodu hlavy a hrudníku, tyto údaje jsou na místě v kojeneckém věku. Body mass index by zjišťovala pouze na doporučení lékaře. Také záznam stavu sliznic by vynechala. Kožní turgor by v anamnéze ponechala, avšak spojila by ho

se stavem pokožky. Dále nepodstatnými údaji se pro sestru stává zjišťování stavu mléčného chrupu a neoblíbená a oblíbená strava dítěte. Používání dudlíku v kojeneckém a batolecím věku by ponechala pouze na slovní dohodě mezi sestrou a rodinným příslušníkem a do dokumentace by toto nezaznamenávala. Pro sestru není důležitý ani údaj o začátku spaní dítěte. Vzhled dítěte spíše ponechává hodnotit lékaře a ne sestry. Dalším nevhodným údajem se stává informace o kanyle, kterou by do anamnézy nezařazovala, protože děti chodí převážně z domova a tudíž periferní žilní vstup nemají zavedený. Bolest by hodnotila ve všech obdobích i když u malých dětí je to velice komplikované a závisí to spíše na rodičích, avšak dala by přednost spíše číselné stupnici při bodování škály bolesti než obrázkovému schématu. Následná negativní reakce byla na záznam psychomotorického vývoje, který je sice v přehledných tabulkách, ale je to spíše opět práce lékařů zjistit, zda je dítě na správném vývojovém stupni. Poslední názor směřoval k ošetřovatelským diagnózám, kdy sestře vyhovuje spíše jejich systém zaznamenávání. Nejpoužívanější diagnózy mají předtištěné a při jejich stanovení pouze zaškrtávají jejich znění. Usnadňuje jim to tak práci a čas.

**Rozhovor číslo 2:**

Druhý rozhovor, který byl odebírán od sestry pracující na lůžkové části dětského oddělení ve Strakonicích.

***Jakým způsobem odebíráte Anamnézu a provádíte fyzikální vyšetření?***

„Pokud dítě přichází k nám na oddělení, je vždy v doprovodu svých rodičů. Dítě i rodinného příslušníka odvádím na pokoj, kde dítě uložím na postel. Nechám ho převléknout do pyžama a při tom sleduji stav jeho pokožky, jestli nemá odřeniny nebo jiné defekty na kůži. Dítě si hned zvážím, starší děti na digitální váze a malé děti v korýtku. Změřím výšku, malým dětem na přebalovacím stole a velkým ve stoje. U malých dětí si ještě zjistím obvod hlavy a hrudníku, toto vyšetření provádím do jednoho roku dítěte. Změřím dítěti krevní tlak. Dále změřím teplotu. Tyto hodnoty zaznamenám do dokumentace. Anamnézu odebírám na pokoji s maminkou. U větších dětí se ptám spíše jich samých. Na pokoji dítěti upevním identifikační štítek na ruku a zaznamenám to do dokumentace, kde se podepíšu a maminka také, aby nedošlo k záměně dítěte“.

***Jaké anamnestické informace zjišťujete?***

„Dále se ptám na informace v ošetřovatelské anamnéze. Zjišťuji základní údaje a zaznamenávám stav dítěte podle jednotlivých částí, které jsou v dokumentaci. Vše si nakonec nechám od maminky podepsat. Ošetřovatelskou anamnézu u menších dětí vypisuji spíše s rodiči, protože jsou zde takové informace, které by mi děti neodpověděli. U větších dětí nad patnáct let s nimi komunikuji sama a nechávám je to i podepsat. Také se u větších dětí stává, že je rodiče nechávají komunikovat a v průběhu rozhovoru do něj zasahují. Vypracování anamnézy mi trvá chvilku. Práva pacientů nesděluji, to většinou říká při přijmu lékař, mají je vyvěšené v čekárně“.

***Jakým názor máte na návrh anamnézy?***

I druhé sestře byl předložen návrh na ošetřovatelskou anamnézu a byla požádána o její zhodnocení a na názor při jejím použití v praxi a případnou změnu v anamnéze.

Sestra si opět nejprve mohla vybrat ze dvou navržených verzí, hned v prvním okamžiku se přiklonila na stranu tabulkového zpracování. Následně by v anamnéze ve všech vývojových obdobích odstranila informace o lécích, operacích, úrazech a alergiích, které by měl zjišťovat lékař a v mladším školním období by se těchto informací týkalo i kouření a drogy. Dále by ve výživě odstranila informace o chrupu, vzhledu dítěte a oblíbenost a neoblíbenost potravin, v mladším školním věku by odstranila ještě oblíbené a neoblíbené pití. U vyprazdňování by neuváděla odchod plynů. Záznam o kanyle by také neuváděla, protože s ní dětští klienti většinou nepřicházejí. K hodnocení škály bolesti by použila obrázkovou formu znázornění, která by dětem byla bližší a i sestře je toto znázornění sympatičtější. Na zařazení psychomotorického vývoje do ošetřovatelské anamnézy, sestra reagovala negativně a s jistotou by tuto informaci vyřadila, protože to zjišťuje převážně lékař. Na záznam ošetřovatelských diagnóz měla stejný názor jako předchozí sestra, kdy usnadňuje práci spíše zaškrtávání již předepsaných diagnóz, než je pracně vypisovat a vymýšlet.

**Rozhovor číslo 3:**

Třetí rozhovor, který byl odebrán v nemocnici ve Strakonicích na dětském oddělení, byl veden se sestrou pracující na lůžkovém oddělení.

***Jakým způsobem odebíráte a postupuje při sběru anamnestických informací?***

První položená otázka byla, jakým způsobem sestra odebírá sesterskou anamnézu a jak postupuje při příjmu dítěte. „Dítě, které přijde k nám na oddělení k přijmu, ve většině případech doprovází nějaký rodinný příslušník. Dítě i jeho doprovod zavedu na pokoj, kde mu přidělím postel, na které bude ležet. Celou sesterskou anamnézu odebírám zde v přítomnosti rodinného příslušníka. Hned na začátku se ptám, zda bude dítě hospitalizované samo nebo s někým. Pokud s doprovodem, o koho se jedná, protože to vždy nemusí být maminka nebo přímo rodič. Zajímám se zda tu dítě již leželo a pokud ano, kdy naposledy. Během našeho rozhovoru nechávám, aby se dítě převléklo. U větších dětí hovořím přímo s nimi, u menších spíše s doprovodem. Během převlékání si všímám stavu pokožky, zda nemá nějaké defekty. Dále postupuji dle naší sesterské dokumentace. Hodnotím pohledem stav vědomí a jaký je kontakt s dítětem. Ptám se na bolest, u menších dětí spíše doprovodu, jaký si myslí, že má stupeň dle škály bolesti a sama ještě zhodnotím vzhled. Žádné jiné pomůcky jako jsou panenky, na které děti zakreslují polohu a intenzitu dle barvy u nás nemáme. Na bolest se ptám dětí přímo až od deseti let jejich věku, dříve ne. Ptám se, zda se samo nají, nebo potřebuje menší dopomoc. Na neoblíbená či oblíbená jídla se neptám. U kojenců zjišťuji, jestli matka ještě kojí a na užívání mléčné výživy. U malých dětí se ptám, zda nepotřebují nočník na pokoji a jestli stále užívají pleny. U velkých dětí se ptám, jestli není nějaký problém při močení a zda jsou schopni si na záchod dojít samy. Ptám se, jaké pomůcky používají a nemoci spojené s poruchami zraku, sluchu nebo pohybu. Potom přejdeme ke spánku, jestli má problémy, zda se v noci probouzí a na rituály před spaním. Dalším bodem je dýchání, přítomnost alergií na pily. Důležité je zjišťovat jejich záliby, u nejmenších nejoblíbenější hračky a hry, které hraje. Na konci rozhovoru hovoříme o cennostech, nabízím maminkám, že mají tu možnost si cennosti,

které s sebou mají uložit do trezoru na ředitelství. Pokud je ta možnost, spíše doporučuji, aby vše poslali domů, za věci, které si u sebe ponechají si ručí sami. Toto si nechávám v dokumentaci podepsat pouze od rodičů. Dále dítěti připevním na pravé zápěstí identifikační pásku s jeho iniciály a po připevnění to zaznamenám do dokumentace, podepíši se pod to a požádám o podpis i maminku. U maminek s malými dětmi ještě upozorňuji, že při odchodu od postýlky mají zvedat postranici pro bezpečnost dětí. Dle řádu, pokud si dítě bude chtít někam odskočit z oddělení, musí to sestřičkám nahlásit, aby to věděly. Na práva pacientů upozorňuji tím, že je najdou na chodbě oddělení a pokud chtějí, tak si je mohou přečíst".

***Jaká fyzikální vyšetření provádíte a jakým způsobem?***

„ Dále u dítěte provádím sesterské fyzikální vyšetření. Vždy mu měřím tělesnou teplotu, puls a krevní tlak, na který používáme různě velké manžety podle velikosti ruky dítěte. U nejmenších dětí krevní tlak při příjmu neměřím. Toto vše provádím na pokoji. Váhu a výšku zjišťuji na vyšetřovně, kde si malé děti zvážím v korýtku. Od té doby, kdy je dítě schopné samo stát, ho vážím na digitální váze ve stoje. Výšku dítěte zjišťuji na přebalovacím pultě a u velkých dětí ve stoje. Obvod hlavy a hrudníku měřím dětem do jednoho roku, krejčovským metrem".

„Poté na inspekčním pokoji zvolím vhodné diagnózy, které z mého rozhovoru vyplývají a zaškrtám je v naší dokumentaci".

***Jakým názor máte na návrh anamnézy?***

Na závěr rozhovoru byl sestře předložen návrh ošetřovatelské anamnézy a sestra byla požádána, zda zhodnotí její obsah a formu. Současně byla požádána, zda by neprovedla její úpravu, aby vyhovovala a napomáhala sestrám v praxi. Sestře byla nejprve nabídnuta možnost vybrat si ze dvou návrhů anamnézy. Pro lepší přehlednost a upravenost si sestra vybrala anamnézu, která je upravena v tabulkovém formátu. Sestra by v navržené anamnéze odstranila záznam o lécích, zjištění, zda je dítě na něco alergické a jestli prodělalo nějaké úrazy či operace. Tyto informace by odstranila ve všech vývojových obdobích a u mladšího školního věku by k jejich odstranění přidala

ještě záznam o kouření a drogách, protože tyto informace si zjišťuje lékař a zaznamenává si je do lékařské dokumentace. O obvodu hlavy by se zmiňovala pouze v kojeneckém věku, protože se při příjmu měří pouze do jednoho roku. Informace, jako jsou kožní turgor, ve výživě obsažená alergie, přítomnost diabetes melitus a vzhled dítěte by měl zjišťovat opět lékař, tudíž by je sestra ze sesterské dokumentace odstranila. Stav sliznic by zahrnula do informací o stavu pokožky. Na oblíbenou potravinu, počet jídel za den a chrup by se neptala, pouze by se zmínila o neoblíbených jídlech. Dále by vyřadila zmínku o používání dudlíku a u dýchání by odstranila informaci o vzhledu sputa. Nepodstatná je také hodina začátku spaní. U bolesti dává přednost číselnému znázornění před obrázkovou formou, pro těžký odhad bolesti, při mimickém znázornění. Psychomotorický vývoj dítěte byl sestrou zavržen a odstraněn z návrhu anamnézy. Dalším bodem byly ošetřovatelské diagnózy, kdy se sestra přiklání spíše k předem zhotoveným a předtištěným diagnózám pro ulehčení a usnadnění práce.

**Rozhovor číslo 4:**

Další šetření probíhalo na lůžkové části dětského oddělení nemocnice v Písku. První rozhovor byl veden se staniční sestrou dětského lůžkového oddělení.

***Jakým způsobem odebíráte a postupuje při sběru anamnestických informací?***

„Na našem oddělení se dítě hospitalizuje pravidelně v doprovodu dospělé osoby a anamnéza se odebírá v jeho přítomnosti, protože je nezletilé. Anamnéza se odebírá vždy od doprovodu, například matky, babičky. Pokud přijde někdo místo rodičů, tak se anamnéza doplňuje rodičem po jejich příchodu. Následně se ptám na otázky dle naší dokumentace. Na co je dítě zvyklé, jestli nemá nějaké alergie, co ho trápí a na neméně důležité věci, to vše si zaznamenám do sesterské anamnézy. Při nástupu do nemocnice hodnotím bolest, ptám se, zda je chronická nebo akutní. V tomto případě u kojenců a batolat jsem závislá na sdělení matky a na projevech dítěte. Pokud je dítě se mnou schopno spolupracovat, tak kolem pěti let se ho snažím navést, aby mi zkusilo ukázat, kde ho bolí, nesmí to však být informace taková, kterou mu vnutím. Je to různé, takovouto informaci nám pětileté dítě říci může, ale také nemusí a je toho schopno až o několik let později. Většinou se utvrzujeme i u rodičů, kteří nám řeknou, že se s tím dítětem něco děje, něco ho bolelo a v návykách něco porušilo. Anamnézu vyplňuji v místnosti na příjmu, abychom byly v soukromí. Sestra obsluhuje ambulanci a na příjem schází dolů, aby si mohla odebrat anamnézu, toto se týká odpoledních a nočních hodin. Přes den máme sestřičku, která se věnuje na ambulanci příjmům a vše s rodiči vyplňuje. Vždy se vše odehrává na příjmu. U akutních dětí se nejdříve dítě zajistí a stabilizuje a teprve potom se věnujeme odběru základních informací“.

***Jaká fyzikální vyšetření provádíte a jakým způsobem?***

„Standardně se u přijmu dělá od tří let dítěte váha, míra, tlak, puls a teplota většinou již na příjmové ambulanci. U malých dětí do tří let váha, míra a je zde rozdíl - do jednoho roku zjišťuji obvod hlavičky a hrudníku. Co se týče malých dětí, ty si vážíme až na lůžkovém oddělení, ne na přijmu. U větších dětí měření probíhá dole na

příjmové ambulanci. U malých dětí neměříme krevní tlak, ale spíše zjišťujeme saturaci. Váhy máme uzpůsobené do určitých kil a potom také máme stojací váhy. Výšku zjišťujeme pomocí korýtek a ve stoje měříme pomocí metrů. Hodnoty váhy zaznamenáváme v gramech a výšku v centimetrech. U batolat teplotu měříme rektálně a neodečítáme stupně, lékař je již na to zvyklý. U dětí, pokud jsou na to zvyklé z domova, nebo starších tří let, měříme teplotu v podpaží a váhu od tří let již v celých kilogramech. Body mass index běžně na příjmu neděláme, pokud si to nevyžádal lékař, z důvodu kachexie, nebo kde by byl velký úbytek váhy. Dech zjišťujeme pouze u dětí, kde je s ním spojená nějaká diagnóza, to se týká velkých i malých dětí. Pokud se dítě přizpůsobí prostředí, tak při příjmu se ho ptáme na některé údaje. Co se týče hodnocení bolesti, dříve jsme tu měli panenky, na kterých nám děti kreslily, kde je bolí, v současné době je tu již nemáme. Kdy hodnotit bolest máme uvedené ve standardech například po operaci. Používali jsme škálu bolesti s panáčky, samozřejmě je to spíše u menších dětí. U větších se spíše používá číselné hodnocení škály bolesti. Je to samozřejmě těžko hodnotitelé například u ročního dítěte, spíše můžu napsat, že je neklidné. Pokud jsou to děti již dvouleté, tak maminka určitě nějakým způsobem ví, jestli má nějaké bolesti nebo ne. V nízkém věku dítě samo nedokáže samo určit kde a zda má bolesti, spíše se to projevuje neklidností a pláčem. Protože jsme akreditovaná nemocnice, tak práva pacientů a povinnosti pacientů máme na pokojích, jsou tam uvedené nejen tyto informace, ale i jiného druhu, jako například na co by se měli rodiče ptát u vizity a podobně. Dále je máme vyvěšené i na chodbě před příjmovou ambulancí, kde si je již na začátku můžou všichni přečíst. Anamnéza musí být zpracovaná nejdéle do osmi hodin od příchodu dětského klienta, máme to určené standardem“.

***Jakým názor máte na návrh anamnézy?***

Druhá část rozhovoru se zaměřila na vytvořený návrh ošetřovatelské anamnézy a sestra byla požádána, aby zhodnotila její zpracování a obsah informací, který obsahuje. Dále byla požádána, aby popřípadě některé informace odstranila, pokud se jí v anamnéze zdají nadbytečné, aby tato anamnéza byla co nejvíce vyhovující a použitelná v praxi. Na první pohled se sestře líbila a zdála se jí spíše vhodná tabulkově

zpracovaná verze anamnézy. Toto zpracování je pro sestru rychlejší a dostupnější k informacím. Sestra byla z obsahem informací spokojená a chválí si zmínku o stavu sliznic a hodnocení kožního turgoru. Základní údaje a vyšetření sestrou by ponechala stejné, jaké jsou uvedené v anamnéze a nic by na nich neměnila. Obdobně hodnotila všechny údaje obsažené v celém návrhu ošetřovatelské anamnézy. Bylo by pro ni však obtížné pracovat s velkým počtem listů. I když se sestře líbí velký obsah informací, přesto by bylo lepší, kdyby se všechny informace daly dát na jeden list papíru. Čím je méně papírů, tím je to pro sestru výhodnější. Hodnocení psychomotorického vývoje dítěte by z dokumentace vyřadila, protože si ho nejčastěji hodnotí sám lékař. Ošetřovatelské diagnózy jsou pro sestru lepší v předtištěné formě, je to snažší a ušetří to sestře čas, kdy se může věnovat spíše dítěti. Sestra také hodnotí pozitivně, jak jsou rozděleny informace do jednotlivých vývojových obdobích a osobně by jí to vyhovovalo. Názor sestry je takový, že kdyby tyto údaje byly pro celou republiku jednotné, tak by to bylo nejlepší.

**Rozhovor číslo 5:**

Další šetření bylo prováděno v nemocnici v Písku se sestrou, která pracuje na dětském oddělení a věnuje se převážně odebírání ošetřovatelské anamnézy na příjmové ambulanci.

***Jakým způsobem odebíráte a postupuje při sběru anamnestických informací?***

„Všechny děti, které se přijímají k hospitalizaci na dětské oddělení musí byt doprovázeny zákonným zástupcem. I kdyby dítě přivezla rychlá záchranná služba, musí se hned zavolat rodičům, abychom od nich mohli odebrat anamnestické informace. Větší dítě vážíme, měříme výšku, teplotu a krevní tlak. Na příjmové ambulanci máme váhu jen pro větší děti, patří sem děti, které dokáží sami stát a udrží se na nohách, zpravidla děti nad dva roky vážíme již zde na příjmové ambulanci. Malé děti vážíme na oddělení, když jsou svlečené. Vážíme je v korýtkové váze a hodnoty zaznamenáváme v gramech, od tří let potom již v kilogramech. Výšku měříme přímo na váze, která má na sobě metr na měření výšky. Malým dětem měříme výšku v korýtkách a hodnoty zaznamenáváme v centimetrech a odehrává se to také až na oddělení lůžkové části. Body mass index při příjmu neměříme, pouze pokud si to vyžádá lékař. Obvod hlavy a hrudníku u kojenců se měří také nahoře na oddělení, my na ambulanci to zde neděláme“.

***Jakým způsobem odebíráte Anamnézu a provádíte fyzikální vyšetření?***

„Zjišťujeme osobní údaje dítěte i zákonného zástupce a kontakt na něj. Ptáme se, zda tu někdo z rodičů zůstane ležet nebo ne. Zda tu dítě bylo již někdy hospitalizováno. Poté se ptám, jestli je dítě alergické a pokud ano, tak uvádíme na co a zdůrazňujeme to červeně. Zjišťujeme užívání léků. Upozorňujeme na věci, které má s sebou a chce si je tu ponechat, že je za ně zodpovědné a my za ně neručíme. Všechny tyto věci sepisujeme a necháváme si je podepsat rodiči. Všímáme si, zda je schopno se o sebe postarat, ptáme se jak kvalitně spí. Dále zjišťujeme dietu a zda nemá dítě diabetes melitus. Zaměřujeme se na jakákoliv omezení v jídle. U malých dětí maminkám

nabídneme určité druhy výživy, například sunary. Ptáme se, zda budou používat svoje lahve na krmení nebo budou chtít půjčit naše nádobí. Dále pokračujeme dotazy týkající se vyprazdňování, zda má dítě zácpu, průjem a na problémy při močení. Při komunikaci se snažíme zapojit do hovoru i dítě, ale je to u každého individuální. Při určování bolesti si u malých dětí spíše všímáme jestli pláče, zda je neklidné, samozřejmě se na to nedá spoléhat a odhadnout to. Samozřejmě je to opět individuální, může být čtyřleté dítě, které mám řekne kde ho bolí a můžeme tu mít pětileté dítě, které mám neodpoví ani na jednu otázku. Někdy dochází také ke kontaktu mezi dítětem a rodičem, kdy se ho sami zeptají, aby se ujistily. U větších dětí, pokud nám sdělí nějakou informaci, se následně ptáme ještě rodičů, abychom to měli potvrzené. Práva pacientů mají rodiče vyvěšené před ambulancí než k nám vcházejí a potom jsou ještě na oddělení. Sama od sebe je na ně neupozorňuji, pokud chtějí, tak si je mohou přečíst. Anamnézu máme zpracovanou do osmi hodin“.

***Jakým názor máte na návrh anamnézy?***

Dále byl sestře předložen návrh ošetřovatelské anamnézy, aby zhodnotila informace, které jsou v něm obsaženy a popřípadě některé pozměnila. Byla požádána, zda by posoudila, v jaké verzi by anamnézu používala v praxi. Sestra si vybrala anamnézu zpracovanou pomocí textové formy, na jednotlivá vývojová období by ji nerozdělovala z důvodu velkého množství listů. Sestra by vyřadila informace o operaci, úrazech a alergiích, protož na obsah těchto informací se ptá lékař. Dále u malých dětí by nezjišťovala pulz a dech. Ze všech vývojových období by vyřadila záznam o kožním turgoru. U spánku by neuváděla zvyky před spaním, pro sestru je dostačující a podstatné zda má problémy s usínáním a nočním buzením. U vyprazdňování by se opět ptala pouze na základní věci, které povedou k určení ošetřovatelské diagnózy. Úplně by vynechala, zda dítě používá podložní mísu, příměsi ve stolici a ptala by se pouze, zda má problémy s vyprazdňováním, na nošení plen, kdy naposledy měl stolici, na průjem a zácpu. Ptala by se, kdy zvrací a kdy naposledy to bylo. Sestra uvádí, že pokud je v anamnéze uvedeno mnoho informací, tak se rodiče následně moc rozpovídají do moc velkých podrobností, na které už není takový čas jaký by byl potřeba. Množství tekutin,

neoblíbené tekutiny a neoblíbenou stravu by vůbec neuváděla. U psychomotorického vývoje by se zmínila pouze jestli již dítě stojí, sedí nebo chodí, ostatní informace jsou moc obsáhlé a bylo by těžké a zdlouhavé je hodnotit. Spíše by tyto informace nechala na lékaři. Sestra udává, že mnohdy by to bylo velice těžké něco takového posoudit, když se dítě u příjmu neprojevuje. Psychomotorický vývoj je těžko hodnotitelný u nemocného dítěte a takto podrobně by se na něj měli zaměřovat spíše obvodní lékaři v období, kdy je dítě zdravé a nemá žádné problémy. Pokud by anamnéza měla takovýto obsah informací, tak při větším počtu příjmů by se odběr informací nedal dostatečně časově zvládnout. Spíše by jí vyhovovala kratší, jednostránková anamnéza, která by shrnula všechny podstatné informace, ze kterých by byly jasné ošetřovatelské diagnózy.

### *4.3 Pozorování*

***Pozorování prováděné v nemocnice ve Strakonicích.***

*Místo odběru anamnézy:*

- na lůžkovém pokoji
- bez vyhrazeného místa
- při plném provozu

*Prostředí určené pro odběr anamnézy:*

- dobře osvětlená místnost
- nevyvětraná místnost
- přítomnost rušivých elementů
- stůl ze židličkou v rohu pokoje
- nedostatečné soukromí
- přítomnost cizích lidí na pokoji
- nedostatek prostoru

*Časové rozmezí při odběru anamnézy:*

- nedostatek času

***Pozorování prováděné v nemocnice v Písku.***

*Místo odběru anamnézy*:

- příjmová ambulance
- vyhrazené místo na sběr informací

*Prostředí určené pro odběr anamnézy*:

- dostatečně osvětlená místnost
- prostorná
- soukromí
- rozhovor probíhá bez vyrušování
- veliký stůl dobře situovaný
- udržení dostatečné vzdálenosti při rozhovoru
- vedení rozhovoru ve stejné úrovni očí
- přítomnost hraček v místnosti

*Časové rozmezí při odběru anamnézy*:

- dostatek času na odběr anamnézy
- dostatek času k navázání kontaktu s dítětem

## 5. Diskuse

Tato bakalářská práce měla za cíl zjistit jakým způsobem zdravotní sestry na dětských odděleních odebírají ošetřovatelskou anamnézu a vytvoření návrhu anamnézy pro děti v jednotlivých vývojových obdobích. Zaměřili jsme se na obsah otázek, na které se sestry ptají dětí v různém vývojovém období a jaká vyšetření provádějí v rámci ošetřovatelského fyzikálního vyšetření. Dále jsme si všímaly, za jakých podmínek a kde sestry vedou rozhovor. Výzkumným vzorkem bylo pět sester pracujících na dětských odděleních v nemocnici ve Strakonicích a v Písku. Ve Strakonicích byl rozhovor veden se třemi sestrami, které byly ochotné a velice dobře se s nimi spolupracovalo, jednou ze sester byla staniční sestra tohoto oddělení. V Nemocnici v Písku byl veden rozhovor se dvěmi sestrami, první sestra byla staniční sestrou a pracuje na lůžkové části dětského oddělení řadu let. Druhá sestra se nacházela na příjmové ambulanci, kde odebírá anamnézu od klientů, převážně v dopoledních hodinách, považují jí zde za jakousi „sestru sekretářku“. Tyto dvě sestry byly také ochotné, vstřícné a velice dobře se s nimi spolupracovalo. Metody, které byly použity ke sběru informací, byl nestandardizovaný rozhovor, obsahová analýza dat a pozorování.

### 5.1 Pozorování

V rozhovorech byla sestrám položena otázka za jakých podmínek odebírají anamnézu. Dvě z pěti sester odebírají anamnestické informace v soukromí v oddělené místnosti, která slouží k těmto účelům. Jedná se o sestry pracující v písecké nemocnici, které informace o klientovi odebírají v příjmové ambulanci. Tato ambulance je dostatečně osvětlená a prostorná. V tomto prostoru se nachází velký stůl, ke kterému si sedá doprovod dítěte i samotné dítě. Sestra si sedá naproti nim a dělí je od sebe již zmíněný stůl, tudíž mezi sebou mají dostatečnou vzdálenost na rozhovor. Nachází se ve stejné pozici a sestra tedy nedominuje svojí nadřazeností. Místnost je doplněna hračkami, se kterými si dítě může hrát. V místnosti je dostatečný prostor na odebrání informací o dětském klientovi a rozhovor probíhá v soukromí bez vyrušení. Je tedy

dostatečný čas navázat s dítětem kontakt. Tyto informace korespondují s návrhem prostředí pro odběr anamnézy, který uvádí autorka Kozierová (10), která v knize Ošetřovatelství I: Místo na rozhovor má odpovídat podmínkám soukromí v zájmu co nejlepší komunikace. Důležité je dobré osvětlení a větratelná místnost bez hluku, pohybu jiných lidí a jiných vyrušení. Neustálé vyrušování hluk, telefony nebo pohyb lidí mohou přerušit myšlenku, soustředění a také atmosféru a může to vzbudit dojem, že sestra je zaneprázdněná. Posazení na dvou stoličkách u stolu i bez něj vytváří nejen formální atmosféru, ale sestra i pacient se cítí jako rovný s rovným.

V nemocnici ve Strakonicích sestry anamnézu od dětského klienta odebírají na nemocničním pokoji přímo na oddělení, poté kdy mu je přiděleno lůžko, na kterém bude ležet. Toto prostředí není dostatečně vhodné pro odběr anamnestických informací z důvodu nedostatečného soukromí dítěte a doprovodu. Osobní údaje o klientovi by neměli slyšet lidé v našem okolí, kteří leží na pokoji. V lepším případě sestra požádá ať přítomní na pokoji počkají venku, ale je to nevhodné. Sestra na rozhovor nemá dostatek času, soukromí a prostoru. K této situaci se vyjadřuje profesor Velemínský (20) v knize Klinická propedeutika: K vytvoření vzájemné důvěry by měly být při anamnestickém rozhovoru splněny následující podmínky. Měla by být zajištěná přiměřená intimita pro rozhovor jen „mezi čtyřma očima“. Většině nemocných je nepříjemné hovořit o svých duševních, pracovních nebo sociálních problémech v přítomnosti dalších osob.

Dle mého názoru je velice důležité, zda při odběru anamnestických údajů je na oddělení k tomu určená místnost, kde sestry mohou v klidu a soukromí navázat kontakt s klientem. Pokud tomu tak není již v současné době, je velice důležité se tímto do budoucna zabývat, aby jednotlivá oddělení měla k dispozici místnost pro odběr anamnézy. Jde nám o to získat co nejkvalitnější informace a pokud klient nebude mít dostatečné soukromí a intimitu, nikdy sestře neřekne vše důležité a může se stát, že si nebudeme jisti ani pravdivostí odpovědí. Jsou informace, které klient řekne jen mezi čtyřma očima a o to nám v tomto okamžiku jde.

Z pozorování na téma kde a jakým způsobem odebírají sestry ošetřovatelskou anamnézu mi vyplynula následná hypotéza:

H2: *Při odběru anamnestických dat sestry nepostupují dle pravidel vedení rozhovoru s klientem*

**5.2 rozhovor**

Dále jsme se krátce věnovali obsahu informací, které sestry zjišťují od klientů. Na informace, které sestry zjišťují, se ptají přímo a jen zákonného zástupce dítěte. Tento případ se objevuje v rozhovoru číslo čtyři. Ve dvou případech, v rozhovoru číslo jedna a tři, se sestry v situaci, kdy je přijímáno malé dítě, ptají rodičů a pokud se jedná o větší dítě, zjišťují informace přímo od dětského klienta. V rozhovoru číslo pět se sestra dotazuje převážně zákonného zástupce, ale do hovoru zařazuje i dítě, pokud je schopno komunikovat. Posledním případem, je rozhovor číslo dva, kdy se sestra v případě příjmu malého dítěte ptá pouze rodičů a u větších dětí informace zjišťuje přímo od nich a v průběhu rozhovoru nechává, aby některé údaje doplňovali rodiče. Ve všech typech rozhovorů u odebrání anamnézy od dítěte musí být přítomen zákonný zástupce. V literatuře s názvem Pediatrie od Klímy (9) je, že v případě dětského pacienta záleží na jeho věku a zralosti, ale většinou je rozhovor veden s jeho rodiči nebo osobami, které o něj pečují. Taktika a strategie rozhovoru se řídí závažností stavu, stářím dítěte a schopnostmi doprovázející osoby poskytnout požadované údaje. Nejcennější informace získáme zpravidla od matky, která je s dítětem v nejtěsnějším kontaktu.

Důležitým zjištěním pro nás byl obsah informací, které sestry zjišťují při odběru anamnézy na jejich oddělení. Obvykle se sestry v první řadě dotazují, zda bude doprovod hospitalizovaný s dětským klientem. Na tuto informaci se ptají sestry v rozhovoru číslo jedna, tři a pět. Kdo bude zůstávat na oddělení s dítětem se ptá sestra v rozhovoru číslo tři. Na opakované přijetí se ptá sestra číslo jedna, tři a pět. Sestry v rozhovoru číslo dva a čtyři zjišťují informace, zda bude v nemocnici hospitalizovaný doprovod a o opakované hospitalizaci dle dokumentace. Dále sestry v rozhovoru číslo

čtyři a pět se zmiňují o informacích typu zda nemá klient alergie a v rozhovoru číslo pět je sestra zaznamenává do dokumentace červenou barvou a sestra číslo pět zjišťuje informace o lécích. Sestry se v rozhovoru číslo dva a pět zmiňují o zjištění základních údajů, avšak základní údaje blíže nespecifikují. Pokud nahlédneme do anamnestické dokumentace v jednotlivých nemocnicích kde probíhalo šetření, zjistíme, že písecká nemocnice ve své dokumentaci uvádí údaje o alergii a lécích, na rozdíl od strakonické dokumentace, která tyto informace neobsahuje a od dětských klientů ani nezjišťuje.

O stavu vědomí se zmiňují sestry v rozhovorech číslo jedna, tři a údaje dle dokumentace zjišťují sestry v rozhovoru číslo dva a čtyři. Ke zjištění této informace používá metodu pozorování sestra číslo jedna a číslo tři. Sestra číslo dvě a pět se o způsobu zjišťování nezmiňuje. Dále jsme porovnaly, jakým způsobem sestry hodnotí informaci o stavu vědomí v písecké a strakonické dokumentaci. V nemocnici ve Strakonicích hodnotí tento údaj orientací, která obsahuje hodnotící body při vědomí, poruchy vědomí a bezvědomí. V nemocnici v Písku jsou obsaženy body pouze porucha vědomí a sestry do dokumentace zaznamenávají zjištěný počet bodů GlasgowComaScale. Stav vědomí je velmi důležitým hodnotícím prvkem a tudíž by měl být přítomen v každé anamnestické dokumentaci. Avšak z předešlého hodnocení vyplývá, že každá nemocnice má pro tento údaj jiný obsah hodnocení. Ve strakonické nemocnici chybí podstatný údaj o počtu GlasgowComaScale a písecká nemocnice naopak hodnocení orientace shrnula pouze do jedné položky a to porucha vědomí. Pozitivním zjištěním je, že zmíněné nemocnice tento údaj zjišťují. Ve většině případů stav vědomí doplňuje, jaký je kontakt s dětským klientem. O této informaci se zmiňují sestry v rozhovoru číslo jedna a tři. O tomto údaji se zmiňují i obě dokumentace ze zmíněných nemocnic. Ve strakonické nemocnici je tato položka uvedena pod názvem kontakt a obsahuje body bez omezení, ztížený a zmatený. V dokumentaci v písecké nemocnici je tento údaj pod názvem komunikace a obsahuje body jako bez omezení, nekomunikuje, rozrušený, dále apatie, zmatenost a plačtivý. Stav vědomí a chování nemocného je tedy velice důležitá složka, která by se měla u dětského klienta hodnotit, což koresponduje s knihou Jak provádět ošetřovatelský proces, kde Staňková (15) uvádí: Při ošetřovatelské péči si sestra všímá především chování nemocného, stavu

vědomí a hodnotí jeho reakce na okolí, orientaci v prostoru čase, zda se nemocný chová přiměřeně, jakou má náladu, hodnotí schopnost nemocného komunikovat, jak jedná s rodinou, ostatními nemocnými i zdravotníky.

Další údaj, který sestry uváděly, bylo hodnocení bolesti. Bolest hodnotí sestry ve všech vedených rozhovorech. V případě sester v rozhovoru číslo jedna, tři, čtyři a pět bolest sestry hodnotí pohledem dle vzhledu a projevu dítěte. Nejčastěji sledují, zda není v nepřirozené poloze, zda je neklidné nebo sledují pláč. U menších dětí se sestry dotazují spíše zákonného doprovodu v případech číslo jedna, tři, čtyři a pět. Určení odkdy se sestra ptá přímo dítěte je u každé sestry individuální. Všechny nejprve reagovali, že tato otázka je těžká a je to u každého dítěte individuální. Pokud by měly přesně určit věk, odkdy se tak ptají, odpověděli by takto. V případě rozhovoru číslo jedna se sestra ptá přímo dětí od věkové hranice sedmi let, kdy jsou dle jejího názoru schopny rozpoznávat a dostatečně chápat číslice. V rozhovoru číslo tři se setra ptá přímo dětí od jejich deseti let věku, dříve ne. V rozhovoru číslo čtyři sestra udává, že u batolat a kojenců se ptá vždy matky a okolo pěti let se dítě snaží navést, aby zkusilo ukázat lokalizaci bolesti, avšak je to individuální a v pěti letech nám toto sdělit nemusí. V pátém rozhovoru sestra přesně nedefinuje věk dítěte, kdy se ptá dle jejího názoru, to může být ve čtyřech letech a nebo později. Je to spíše individuální dle dítěte. Ve druhém rozhovoru sestra o této problematice nic neuvádí. Další dotaz týkající se bolesti, který jsme položily byl, zda jsou na dětských odděleních v Písku a ve Strakonicích pomůcky, které napomáhají k určování lokalizace bolesti. Staniční sestra v písecké nemocnici uvedla, že dříve k tomuto určení používaly hadrové pany, ale v dnešní době se to již nedělá. V nemocnici ve Strakonicích se tyto pomůcky nikdy nepoužívaly a i nadále to tak zůstává. Dalším bodem, na který jsme se zaměřily, bylo jakým způsobem sestry zaznamenávají škálu bolesti. V rozhovorech číslo jedna, tři a čtyři sestry přímo hovoří o číselném hodnocení bolesti. Dalo by se říci, že v obou nemocnicích se používá číselná škála hodnocení bolesti, kterou mají uvedenou v dokumentacích. Avšak pokud do písecké nemocnice přijde dítě, které má bolesti, její záznam a průběh se zaznamenává na zvláštní formulář. Po srovnání obou dokumentací již zmíněných nemocnic můžeme vidět rozdílné informace, které sestry na těchto odděleních zjišťují.

V nemocnici ve Strakonicích se ptají pouze na informaci, zda je u klienta přítomna bolest a hodnotí u ní intenzitu a lokalizaci a tyto informace jsou na rozdíl od písecké dokumentace velice sdílné, protože neobsahují jednotlivé body, které v případě nejistoty klienta či jeho zástupce můžeme uvést. V nemocnici v Písku mají záznam o bolesti více rozvedený a obsahuje informace o intenzitě, charakteru a druhu bolesti, které jsou v dokumentaci rozepsány v bodech. Myslím si, že bolest je důležitou složkou, která by se měla hodnotit a neměli bychom zapomínat na všechny součásti, které se u ní hodnotí, protože právě tyto jednotlivé detaily nám mnohdy pomohou k určení diagnózy a poskytnutí té nejlepší a hlavně účinné péče klientovi. Je důležité co nejdříve pomoci klientovi od bolesti, aby se mohl navrátit do biopsychosociální pohody.

O výživě se zmiňují sestry v rozhovoru číslo jedna, tři a pět. V rozhovorech jedna a tři sestry uvádějí stejné dotazy na to, zda se dítě její samo, u menších dětí uvádějí, jestli matka stále kojí či ne a zda dává dítěti mléčnou výživu. Sestra číslo jedna tuto informaci ještě doplňuje, jakou dávku mléčné výživy matka dítěti dává. V případě sestry číslo pět se objevuje nabídka výběru druhu výživy, kterou mohou mamince dodat, protože mají na oddělení k dispozici mléčnou kuchyni. Pokud srovnáme záznam výživy v jednotlivých dokumentacích, tak ve strakonické nemocnici oproti písecké neuvádějí záznam druhu diety. Zda je dítě schopno sebeobsluhy ve Strakonicích uvádějí dvěma body a to soběstačný a nesoběstačný, v nemocnici v Písku záznam obsahuje příjem potravy sám, s dohledem a s pomocí. Ve Strakonicích oproti Písku dokumentace obsahuje navíc chuť k jídlu a u malých dětí se specifikuje na kojení či mléčnou výživu. Obě nemocnice mají uvedené pomůcky, díky kterým podávají stravu i když rozdílně. V publikaci Jak provádět ošetřovatelský proces od autorky Staňkové (15) jsou uvedeny anamnestické okruhy, na které se má sestra při rozhovoru zaměřit a jednou z uvedených složek je i výživa jsou zde obsaženy různé otázky, na které by se setry měly ptát. Například jakou máte chuť k jídlu? Jaká jídla máte nejraději? Jste na nějaké jídlo alergický?

Další údaj, který se v anamnéze zjišťuje je vyprazdňování. V rozhovoru číslo jedna a tři se setry shodují na dotazech o používání plen nebo nočníku u malých dětí a od velkých dětí zjišťují, zda jsou schopny si dojít na záchod samostatně nebo potřebují

jejich dopomoc. V rozhovoru číslo jedna a pět se sestry dotazují na přítomnost průjmu nebo zácpy. Jak často chodí dětský klient na stolici se zmiňuje pouze jedna sestra v rozhovoru číslo jedna. O problému s močením, jako je pálení a řezání se zmiňují sestry v prvním, třetím a pátém rozhovoru. V dokumentaci ve Strakonicích se složka vyprazdňování rozděluje na dvě části, a to vyprazdňování moče a stolice, kdežto v písecké dokumentaci je zde navíc obsažený záznam o zvracení dítěte. V záznamu o vyprazdňování stolice se v mnoha bodech dokumentace shodují. Ošetřovatelská anamnéza ve Strakonicích navíc obsahuje jak často má klient stolici a plynatost. Naopak zde na rozdíl od písecké dokumentace není uveden záznam o příměsi ve stolici. U vyprazdňování moče se informace o tomto problému v dokumentaci shodují. Problematika vyprazdňování je uvedena v knize od Staňkové (15) Jak provádět ošetřovatelský proces, kde je vyprazdňování jednou z důležitých složek, kterou má sestra zjišťovat při anamnéze. Důležité otázky, které by měly být klientovy položeny jsou: „Jaké jsou vaše vyprazdňovací návyky? Jak často se vyprazdňujete? Jakou barvu a konzistenci má vaše stolice? Jak vypadá vaše moč? Vyprazdňování každý z nás bere v životě jako samozřejmost a neuvědomuje si, jak je pro nás tato složka potřeb důležitá, pouze v případě, že nastane nějaký problém. Ve zdravotnictví jsou proto některé otázky týkající se těchto údajů opomíjeny. Avšak právě ve zdravotnictví se o tyto informace musíme zajímat dopodrobna, protože jsou důležité nejen pro uspokojení potřeb klienta, ale i podle stavu vyprazdňování se mnohdy odhalí důležité skutečnosti.

Na spánek se dotazují dvě sestry z pěti a týká se to sester v rozhovoru číslo jedna a tři. Zaměřují se na informace o kvalitním spánku a přítomnost rituálů či zvyků před spaním. Obě dokumentace nemocnic obsahují informace o spánku. Ve Strakonicích je uvedeno, zda je spánek narušený a důvod proč tento problém vzniká a dále jsou uvedeny zvyky před spaním. V nemocnici v Písku jsou v dokumentaci uvedeny dva body, prvním je, zda je spánek klidný a bez buzení a druhým bodem je přerušovaný spánek. Dle mého názoru by tato důležitá část anamnézy měla být zjišťována, protože uspokojení potřeb co se týče spánku je velice důležité pro pohodu a uvolněnost klienta. Díky této informaci můžeme odhalit u klienta jiné problémy, které souvisí právě s problematickým spánkem či usínáním. Dítě se například může bát tmy a potřebuje mít

při spánku rozsvícené světlo, nebo má probouzení v průběhu noci původ od přítomné bolesti, která ho trápí. I Staňková (15) ve své knize Jak provádět ošetřovatelský proces uvádí zjišťování údajů o odpočinku a spánku jako důležitou informaci, která bezesporu do ošetřovatelské anamnézy patří. Využívá se otázek druhu: „ Spíte dobře? V kolik hodin chodíte spát? Existuje něco co vám pomáhá usnout? Máte nějaký návyk?

V nemocnici v Písku sestra v rozhovoru číslo pět uvádí, že na problematiku dýchání se neptají, pokud s ním není nějakým způsobem spojená vzniklá diagnóza. V rozhovorech číslo jedna a tři se na tento údaj ptají a zaměřují se na informace o vzniklých alergiích. Sestra v rozhovoru číslo jedna ještě zjišťuje přítomnost kašle, dušnosti a zda klient nepoužívá dlouhodobě nějaké léky. Pokud porovnáme záznamy v jednotlivých dokumentacích nemocnic, tak z nich vyplývá, že sestry, které se na tuto problematiku ptají, pocházejí ze strakonické nemocnice, protože v písecké dokumentaci tento údaj není obsažený.

Dále sestry v rozhovoru číslo jedna a tři, které pocházejí z nemocnice ve Strakonicích zjišťují oproti nemocnici v Písku pomůcky, které dětský klient užívá. Jsou to například berle, brýle, vozík a sluchový aparát. Dále zjišťují s tím související významný handicap, který obsahuje informace o problémech se zrakem, sluchem a řečí.

sestry v rozhovorech číslo jedna a tři uvádí informaci o zjišťování záliby. U malých dětí se ptají na oblíbené hračky a u velkých dětí zjišťují jejich záliby a koníčky. Oproti strakonické dokumentaci tento údaj v písecké dokumentaci není uveden.

Na cennosti, které mají dětští klienti s sebou, upozorňují sestry v rozhovoru číslo jedna, tři a pět. Všechny sestry upozorňují na to, že pokud si dětští klienti chtějí něco ponechat u sebe, tak jsou za ztrátu věci zodpovědní a zdravotnický personál za to nebere žádnou zodpovědnost. Soupis věcí, které si u sebe ponechají, musí rodiče podepsat. Avšak spíše doporučují, aby rodiče věci poslaly domů. Tento údaj je obsažen v dokumentacích obou nemocnic.

Posledním údajem, kterým se zabývaly, byla práva dětí. Z pěti sester práva dětí sdělují pouze dvě sestry a to v rozhovoru číslo jedna a čtyři. Sestra v rozhovoru číslo čtyři uvádí, že se vůbec nezmiňuje o existenci práv dětí a pokud rodiče budou chtít, tak jsou vystaveny na nástěnce před ambulancí, kde si je mohou přečíst, ale neupozorňuje

na tuto skutečnost. Sestry v rozhovoru číslo dva a tři uvádějí umístění práv pacientů, kde si je mohou klienti přečíst, ale bohužel tyto místa se u sester rozcházejí, protože staniční sestrou mi bylo sděleno, kde se na jejich oddělení nacházejí. Sestra číslo dva později uvedla, že práva dětí u nich sděluje lékař. Myslím si, že je důležité sdělit rodičům o existenci tohoto dokumentu. Sestry by si mohly ušetřit některá vysvětlení tykající se problémů, které řeší právě práva dětí. Nehledě na to, zákonný zástupce by měl vědět na co právo má a na co nemá.

Z rozhovorů se sestrami na téma, jaký obsah informací zjišťují při anamnestickém rozhovoru, vyplynuly následující hypotézy:

H1: *Získávání anamnestických údajů u dětí je u jednotlivých sester rozdílné*

H3: *Podklady pro získávání anamnézy u dětí nejsou ve všech zdravotnických zařízeních stejné*

Dále jsme se při zpracování bakalářské práce zaměřili na zjišťování sesterského fyzikálního vyšetření a rozdílů měření těchto hodnot u dětí v jednotlivých vývojových obdobích. Jako první u dětí hodnotíme stav pokožky. Toto vyšetření provádí sestry v rozhovoru číslo jedna, dva a tři, všechny tři sestry tento údaj hodnotí během převlékání dítěte do pyžam. Pozorují, zda dítě nemá na těle defekty jako jsou modřiny nebo odřeniny. Sestra v rozhovoru číslo jedna uvádí nutnost přítomnosti rodiče u tohoto druhu informace pro případ, že by si rodiče stěžovaly, že se tento defekt objevil až v nemocničním zařízení. Dále by sestra stav pokožky rozšířila o opruzeniny a ekzém. Také v propedeutice vnitřního lékařství autor Chrobák (8) uvádí hodnocení kůže. Zmiňuje se, že u kůže si všímáme bary, ekzémů, patologických útvarů, jizev, krvácivých projevů a turgoru. Dle mého názoru je hodnocení pokožky velice důležitým prvkem, který by se měl zjišťovat u každého dětského klienta bez ohledu na jeho věk. Díky této informaci může sestra odhalit nejeden problém, který se u dítěte vyskytuje. Především se v tuto chvíli zaměřuji spíše na odhalení rodičů u týraného a

zanedbávaného dítěte. V mnoha případech je tato informace jediným vodítkem, který nás přivádí k tomuto problému a startuje myšlenku na možný problém. Tuto podstatnou a důležitou informaci se stejným obsahem uvádějí obě nemocnice ve svých dokumentacích.

Dále se sestry zaměřují na údaje o výšce. Tuto hodnotu zjišťují všechny sestry v uvedených rozhovorech. Menší děti ve dvou případech a to v rozhovoru číslo čtyři a pět jsou měřeny v korýtkách. Ve třech případech sestry dětem zjišťují výšku na přebalovacím stole. Toto specifické rozdělení je dle oddělení, na kterém sestry pracují a tudíž popisují zvyklosti daného oddělení. Výšku u větších dětí měří ve stoji sestry u všech rozhovorů. Děti, které sestry váží ve stoji specifikují tím, zda jsou schopné samostatného stoje na nohou. Autor Švejcar uvádí, že délka těla se u dětí do dvaceti čtyř měsíců měří v leže. K měření délky těla vleže používáme korýtko, nebo také na přebalovacím stole upevněnou krejčovskou míru. U dětí starších dvou let se výška měří ve stoje u svislé stěny, na níž je upevněné měřidlo tak, aby nulová hodnota škály odpovídala úrovni podložky.

Další údaj, který se u dětských klientů zjišťuje, je váha dítěte. Tuto hodnotu zaznamenávají všechny sestry u kterých bylo prováděno šetření. Váha se zjišťuje ve všech věkových kategoriích dítěte. Způsob měření u malých dětí je u všech sester stejný, měření provádějí v korýtku. U velkých dětí zjišťují hmotnost ve stoji, pokud jsou ho děti schopni. Sestry jedna dva a tři váží děti na digitální váze a sestry čtyři a pět váží na váze spojené s metrem a od tří let hodnotu zaznamenávají v kilogramech. Poznatky, které jsou zde zjištěny, souhlasí i s literaturou od autora Švejcara (17). Malé kojence vážíme vleže, starší vsedě. Děti již schopné pevně stát vážíme ve stoji. Mělo by platit, že děti musí být váženy nejlépe svlečené.

Švejcar (17) ve své knize Péče o dítě uvádí, že tělesná hmotnost a výška jsou tělesné rozměry, které mám umožňují jednoduchým způsobem sledovat zdravotní stav i přiměřenost výživy dítěte.

Další údaj se týká hodnoty krevního tlaku. Sestry číslo jedna a dva krevní tlak zjišťují u všech dětí v jednotlivých vývojových obdobích. Sestra číslo tři při příjmu u dětí krevní tlak nezjišťuje a sestry číslo čtyři a pět hodnotu krevního tlaku zjišťují od

věkové hranice tří let dítěte, u mladších dětí tuto hodnotu nezjišťují. Dále manžetu, která je uzpůsobená velikosti dítěte, používá sestra číslo jedna, zbytek sester tento údaj neudává. Pokud opět srovnáme jednotlivé nemocnice, tak toto součást vyšetření v nemocnici v Písku provádí obě dvě sestry, se kterými byl veden rozhovor a tuto hodnotu zjišťují u dětí starších tří let. V nemocnici ve Strakonicích měření krevního tlaku provádí dvě sestry ze tří a nerozlišují věkovou hranici dětí, od které by měření prováděly.

Hodnotu dechu u příjmu dítěte nezjišťuje ani jedna ze sester.

Sestra číslo čtyři při příjmu měří hodnotu pulsu až od tří let dítěte, u mladších dětí pod tuto věkovou hranici ho nezaznamenává. Dále puls zjišťuje ještě jedna sestra, jedná se o rozhovor číslo jedna, která tuto hodnotu měří všem dětem bez věkového omezení v různých vývojových obdobích. Zbylé sestry číslo dva, tři a pět hodnotu pulsu u žádného z dětí nezjišťují. Pokud srovnáme obě nemocnice, kde probíhalo šetření, tak v nemocnici v Písku zjišťuje tuto hodnotu pouze jedna sestra a to od tří let věku dítěte a v nemocnici ve Strakonicích měření provádí také jedna sestra, ale bez jakéhokoliv věkového vymezení.

Záznam a měření tělesné teploty provádí všechny sestry, u kterých jsem prováděla šetření. Sestry číslo čtyři a pět tělesnou teplotu zjišťují od staršího věku dítěte, které sestra číslo čtyři specifikuje od doby tří let. Zbylé sestry číslo jedna, dva a tři tělesnou teplotu zaznamenávají u všech dětí bez rozdílu věku. Sestra číslo jedna specifikuje místa měření, kdy u malých dětí měření provádí v rektu a u větších dětí hodnotu zjišťuje použitím rtuťového teploměru umístěném v podpaždí dítěte. Sestra číslo čtyři též uvádí, že u batolat hodnotu zjišťuje v rektu dítěte, ale neodečítá půl stupně, protože je na to lékař zvyklí Dětem, které jsou schopné a zvyklé z domova, sestra hodnotu měří v podpaždí. Při srovnání obou nemocnic zjistíme, že v písecké nemocnici tuto hodnotu zjišťují obě sestry a to od věku dítěte tří let a v nemocnici ve Strakonicích toto vyšetření provádí všechny tři sestry u dětí bez věkového omezení. U tohoto vyšetření bych chtěla reagovat na zvyklost sester neodečítat půl stupně, pokud měří dítěti teplotu v rektu. Dle mého názoru je tento postup nesprávný a velice nepřehledný pro personál, který o této informaci neví či v jiném případě o ní nebyl

informován. Dalším problém nastává pokud je klient odesílán na vyšetření i s dokumentací na jiné oddělení kde o této zvyklosti neví a dítěti je následně přisuzována jiná teplota než jakou ve skutečnosti má. Proto by bylo dobré, aby pravidla která jsou všeobecně dána a uznávána byla ve všech zdravotnických zařízeních dodržována, aby nedošlo k nesrovnalostem a následně špatně poskytnuté ošetřovatelské péci, díky špatné komunikaci mezi jednotlivými sestrami a nemocnicemi.

Poslední hodnota, kterou sestry zjišťují, je obvodová míra dětské hlavy a hrudníku. Tuto hodnotu zjišťují sestry číslo jedna, dva, tři a čtyři. Obvod hlavy a hrudníku se při příjmu provádí do jednoho roku dítěte. Toto fyzikální vyšetření provádějí sestry v obou nemocnicích, kde probíhalo šetření se stejným postupem. Všechny sestry tyto míry zjišťují pomocí krejčovského metru. Sestra v rozhovoru číslo pět tuto hodnotu neprovádí.

Při rozhovoru se sestrami na téma jaké metody používají při zjišťování fyzikálního vyšetření sestrou vyplynuly následující hypotézy:

H4: *Sestry při odběru anamnézy u dětí vždy zjišťují antropometrické znaky dle jednotlivých vývojových obdobích.*

### 5.3 Zhodnocení návrhu anamnézy.

Na konci rozhovoru jsme sestrám předložili návrhy ošetřovatelské anamnézy pro jednotlivá vývojová období u dětí. Ze dvou rozdílně zhotovených verzí, které měli na výběr, si zvolily možnost tabulkového zhotovení sestry číslo jedna, dva, tři, a čtyři. Jejich volbu komentovaly tím, že je uspořádanější, přehlednější a informace jsou zde rychle dostupné. K verzi textového zhotovení se přiklonila pouze jedna sestra z písecké nemocnice, která pracuje na příjmové ambulanci a převážně se věnuje odběru anamnestických údajů. Svoji volbu výběru neodůvodnila. Dále sestry na rozdělení anamnéz do jednotlivých vývojových období nic nenamítaly, pouze jedna sestra číslo pět se vyjádřila negativně na toto rozdělení a obsah informací by zahrnula pouze do jedné dokumentace. Dále se sestry zmiňují o velkém počtu listů, které anamnéza obsahuje. K tomuto problému se vyjadřují sestry číslo čtyři a pět. Upřednostnily by kratší verzi, protože s velkým počtem listů se hůře pracuje. S tímto se sestrami souhlasím, ale když porovnám jejich dokumentace, které používají s námi navrženou, ve skutečnosti mají obě dokumentace stejný počet listů. Na prvním listu mají uvedené informace o sběru anamnézy jako je sebeobsluha, komunikace a jiné, na druhé straně mají informované souhlasy. Na třetím a čtvrtém listě mají uvedené rozpracované anamnézy a pokud je u dítěte přítomna bolest, sestry vedou zvláštní záznam o bolesti, který vyplňují již u příjmu s dětským klientem. Tyto informace se týkaly dokumentace v nemocnici v Písku. Pokud se budu věnovat dokumentaci ve Strakonicích, počet stran je zde obdobný. Na jedné straně se věnují získaným informacím od klientů. Na další list, který je oddělen, zaznamenávají fyzikální vyšetření sestrou a znovu na oddělený dvojlist zaznamenávají ošetřovatelskou diagnózu. Pokud mohu podotknout, stále se pohybujeme v rozmezí čtyřech a více stran. Viz příloha číslo čtyři a pět.

V této části šetření jsme se zajímali, jaké informace uvedené v návrhu anamnézy by sestry jakýmkoli způsobem pozměnily. Nejprve uvádíme důležitá osobní data jak dětského klienta, tak zákonného zástupce spolu s kontaktem na něj, pokud by nebyl s dítětem hospitalizovaný. V tomto směru sestry nemají žádné námitky ani připomínky k doplnění a s obsahem těchto informací jsou spokojené.

Obsah informací jako je alergie, operace a úrazy by sestry číslo jedna, dva, tři a pět odstranily, protože tyto informace má zjišťovat lékař. V případě užívání léků by byly pro úplné vyřazení z dokumentace sestry číslo jedna, dva a tři. V mladším školním období je také pro sestry číslo dva a tři nadbytečná informace o kouření a užívání drog, tudíž by je vyřadily. Dle mého názoru informace o alergii by měla být zmiňována ve všech vývojových obdobích u dětí, protože je to velice důležitý údaj, na který by se měla ptát i sestra a nejen přijímající lékař. V každém případě by sestra o jakékoliv alergii měla vědět a na tuto důležitou informaci upozornit nejen sestry, ale i ostatní zdravotnický personál. Takováto důležitá informace může do veliké míry zabránit vzniku komplikací po dobu klientovi hospitalizace. Myslím si, že záznam o drogách a alkoholu v mladším školním věku má v anamnéze své místo. Toto téma je velice aktuální, kdy v dnešní době stále narůstá větší počet dětí s nižší věkovou hranicí, kteří zkouší kouřit a pít alkohol. Je pravdou, že dítě se k takovémuto činu nejspíš samo nepřizná, ale mhou nastat i výjimky.

V údajích o hodnotách vyšetření sestrou se nezjišťuje body mass index a v dokumentaci ho nechtějí sestry číslo jedna, dva, tři a pět. Sestra číslo pět se přiklání ke zjišťování hodnot pulsu a dechu až od větších dětí a nepodstatnou informací jsou zvyky před spaním. Předchozí údaj koresponduje se zvyklostí na oddělení, kde sestra pracuje. Zde bych se zaměřila na zvyklosti před spaním. Dle mého názoru u větších klientů této informaci nepřikládáme takový důraz. Avšak u dětských klientů je tento údaj velice podstatný. Pokud nebudeme znát za jakých podmínek dítě usíná, může se stát, že probdí celou noc, v horším případě ji propláče jen proto, že potřebuje mít rozsvícené světlo. Sestra z toho následně vyvodí, že dítě má nějaký zdravotní problém a budou následovat v horším případě vyšetření, která budou dítě ještě více stresovat. Tato informace o zvyklostech před spaním by měla být zaznamenávána písemně, v žádném případě by nemělo docházet pouze ke slovnímu informování, důvodem je předávání informací mezi sestrami.

Obvod hlavy a hrudníku by sestry číslo jedna a dva neuváděly v batolecím věku. Důvodem je zjišťování těchto údajů pouze u dětí do jednoho roku. Samozřejmě se hodnoty obvodu hlavy a hrudníku dítěte zjišťují do jednoho roku, ale já bych tuto

informaci ponechala i v batolecím věku. Každé dítě je individuální a jeho vývoj probíhá jiným tempem. Pokud hodnoty obvodu hlavy a hrudníku z jakéhokoliv důvodu nesouhlasí s hodnotou odpovídající jeho vývoji a věku, samozřejmě se nyní bavíme o patologických hodnotách, je důležité mít možnost tuto informaci zaznamenávat i v batolecím věku dítěte.

Údaj o kožním turgoru by odstranily sestry číslo tři a pět. Naopak uvedení této informace si velice pochvaluje sestra číslo čtyři. S uvedením této informace souhlasím protože je velice důležitým údajem a souhlasím s Klímou, který v Pediatrii uvádí: „Pozvolné vyrovnávání nebo přetrvávání kožní řasy je známkou dehydratace. Dehydratace je důsledkem těžkého zvracení, průjmu, nedostatečného příjmu tekutin.“ Díky hodnocení kožního turgoru u dítěte určíme velice důležité ošetřovatelské diagnózy a poskytneme co nejrychlejší ošetřovatelskou péči. Dehydratace a riziko dehydratace bývají právě nejčastějšími diagnózami, které se u dětí objevují.

Dále se sestry vyjadřovaly k výživě. První tři sestry by z návrhu anamnézy odstranily informace o dětském chrupu a nezjišťovaly by vzhled dítěte z důvodu, že tuto informaci zaznamenává lékař. Opět s tímto názorem nemohu souhlasit, vzhled dítěte je velice důležitý, abychom mohli zhodnotit celkový vzhled dítěte a zabývat se problematikou jeho nedostatečné či nadměrné výživy. Pro mě je tento problém velice důležitý, protože si myslím, že v současné době přibývá dětí s poruchou stravování, konkrétně je to obezita a u dívek v mladším věku se již objevuje také anorexie.

Velký počet sester se negativně vyjádřilo k údaji neoblíbených a oblíbených jídel, jedná se o sestry číslo jedna, dva, pět a tři, sestra číslo tři by uváděla pouze neoblíbená jídla, protože je to pro ni podstatnější informace než údaj o oblíbenosti některého jídla. Dále sestra číslo tři by neuváděla informace o diabetu melitu, počtu jídel za den a alergie vázané na jídlo. Používání dudlíku dítětem by sestry jedna a tři nechaly pouze na slovní dohodě a do dokumentace tuto informaci nezařazovaly a to spolu s upřesněním začátku spaní dítěte. V tomto případě bych považovala za důležité zmínku o neoblíbeném jídle, aby nedocházelo u dítěte k záměně s případným nechutenstvím. Dále se slovní dohodou o používání dudlíku u dítěte nesouhlasím,

protože se o tomto údaji matka zmiňuje pouze jedné sestře a ostatní sestry tuto informaci nemohou vědět.

Záznam o přítomnosti a délce zavedení kanyly se zdá být zbytečný sestrám číslo jedna a dva, protože děti ve většině případů přicházejí z domova a kanylu zavedenou nemají. Sestra číslo dva by ještě navíc vyřadila údaje o odchodu plynů. V souvislosti se zavedením intravenózní kanyly je důležité zmínit, že anamnestické informace se doplňují průběžně a nejen při příjmu dětského klienta. Z tohoto důvodu je tato informace dle mého názoru velice důležitá. Pokud dochází k překladu dítěte, musí se zde uvádět jestli má klient zavedenou kanylu, v jakých místech a kdy byla zavedena a tyto podstatné informace by měli být obsaženy v anamnéze.

Všechny sestry, se kterými jsem vedla rozhovor, se shodly ve dvou bodech. Uváděný záznam psychomotorického vývoje by úplně vyřadily z anamnestické dokumentace, nejen, že se všechny shodly, že toto zjišťování je úkolem lékaře, ale vést tento záznam by bylo velice zdlouhavé a dítě není hospitalizováno dostatečnou dobu na to, aby se všechny údaje obsažené v dokumentaci zaměřené na psychomotorický vývoj stihly zjistit. Dále sestra číslo pět dodává, že by nechala toto hodnocení na úrovni třech bodů - sedí, leží a chodí. Druhým údajem, na kterém se sestry shodly, je záznam ošetřovatelské diagnózy, kdy sestrám vyhovuje spíše předtištěná forma nejpoužívanější na jejich oddělení a její následné zaškrtnutí. Usnadňuje to práci sester a protože jsou to sestry již delší dobu pracující, mají s vypracováním ošetřovatelských diagnóz určitý problém. Dle mého názoru je psychomotorický vývoj u dítěte velice důležitý. Jeho pomocí zjistíme nejen na jaké je dítě úrovni motorické, ale i kognitivní. Díky motorickému a kognitivnímu vývoji můžeme zjisti velice důležité informace, které směřují k určení diagnózy. Toto hodnocení je například velice důležité u dětské mozkové obrny.

Dle názoru sester by návrh anamnézy vypadal následovně. Návrh anamnézy dostal podobu tabulkového vyhodnocení. V osobních údajích zůstanou ponechány iniciály dítěte a zákonného zástupce s případným kontaktem na něj a záznam o přijetí a překladu. I přesto, že sestry vyřadily informace o lécích a alergii, tyto dle mého názoru důležité informace v návrhu ponechávám spolu s údaji o drogách a kouření. Ve

fyzikálním vyšetřením sestrou odstraním body mass index, avšak obvod hrudníku a hlavy v batolecím věku ponechám i přesto, že ho sestry vyřadily. Stav pokožky, sliznice ponechám a kožní turgor také, protože je dle mého názoru důležitý. Z výživy bych ponechala všechny informace kromě stavu chrupu, oblíbených potravin a tekutin, které si sestry nepřejí. Dále bych dle názoru sester vyřadila informaci o počtu jídel v předškolním a mladším školním věku. Naopak i pře nesouhlas sester bych zde ponechala informace o vzhledu dítěte a údaj o neoblíbených jídlech. U údaje o vyprazdňování dle názoru sester odstraňuji plynatost. Ostatní body ponechávám, protože se mi zdají být důležité. U aktivity a odpočinku ponechám použití dudlíku a zvyky před spaním, protože se mi tyto údaje zdají být důležité pro uspokojení potřeb dítěte. Také stav vědomí je důležitou složkou, která nesmí chybět v anamnestických údajích a s tímto názorem souhlasí i sestry, s kterými jsem vedla rozhovor. Avšak i přes negativní reakci na umístění informace o kanyle do anamnézy, jsem jí zde ponechala jako důležitý údaj, o kterém by sestra měla být informována. Od batolícího věku ponechám informace o komunikaci a psychickém stavu dítěte. Ve všech dětských vývojových obdobích též ponechám informovanost o právech dětí, i když ze šetření vyplynulo, že na práva dětí sestry při anamnéze neupozorňují. Dalším důležitým údajem, který je obsažen v mladším školním věku, je sexualita a proto tento záznam v anamnestické dokumentaci zůstává. Na přítomnosti bolesti v anamnéze se shodly všechny sestry, avšak se lišil způsob znázornění. I přesto, že si sestry myslí, že číselná škála bolesti by byla vhodnější, nesouhlasím s nimi a ponechám zde obrázkovou škálu bolesti, která je dle mého názoru pro dětské klienty vhodnější. Také zde ponechávám záznam o přítomnosti handicapu a použití pomůcek. Z důvodu záporné reakce sester na záznam psychomotorického vývoje u dětí tento záznam v anamnéze vynechám. Výsledný návrh ošetřovatelské anamnézy pro jednotlivá období, který je výsledkem mé bakalářské práce a v němž se odráží názory sester, je uveden v příloze tři.

Na základě mého šetření vyplývá, že sestry ve většině případů neodebírají anamnestické informace od klientů dle zásad, které by měly dodržovat. K odběru anamnézy nemají k dispozici oddělenou místnost. Pomocí pozorování bylo zjištěno že místnost není dostatečně přizpůsobena k vedení rozhovoru. V místnosti není dostatečný

prostor, ani místo k sezení kde by sestra vedla rozhovor. Při vedení rozhovoru s dětským klientem je ve většině případů přítomný zákonný zástupce. Informace sestry zjišťují převážně od doprovodu dítěte, ale do rozhovoru zapojují i samotné dítě. Všechny oslovené sestry u dětí zjišťují základní sesterské fyzikální vyšetření. Vyšetřovací metody sestry provádějí správným způsobem. Ve fyzikálním sesterském vyšetření sestry provádějí vyšetřovací metody podle jednotlivých vývojových období. Při zjišťování obsahu informací, na které se klienta sestra dotazuje, všechny postupovali dle zvyklosti a dané dokumentace, kterou mají k dispozici na oddělení.

## 6. Závěr

Anamnéza patří mezi jednu z nejdůležitějších zdravotnických dokumentací. Tento dokument obsahuje pro zdravotníka velice cenné informace o jeho problémech, se kterými do nemocnice přichází. Tyto informace jsou důležité nejen pro přesné určení ošetřovatelské diagnózy, ale i pro poskytování kvalitní ošetřovatelské péče, která z tohoto dokumentu vychází. Napomáhá zdravotnímu personálu předávat si o klientovi důležité informace.

Téma bakalářské práce je „Význam anamnézy v ošetřovatelské péči u dětí v jednotlivých vývojových obdobích“. Stanoveny byly dva cíle, zjistit rozdíly v získávání ošetřovatelské anamnézy u dětí v různých vývojových obdobích a navrhnout ošetřovatelskou dokumentaci ke sběru ošetřovatelské anamnézy u dětí v jednotlivých vývojových obdobích. Oba vytyčené cíle byly splněny a na základě výsledků šetření vyplynuly tyto hypotézy:

.

H1: Získávání anamnestických údajů u dětí je u jednotlivých sester rozdílné

H2: Při odběru anamnestických dat sestry nepostupují dle pravidel vedení rozhovoru s klientem

H3: Podklady pro získávání anamnézy u dětí nejsou ve všech zdravotnických zařízeních stejné

H4: Sestry při odběru anamnézy u dětí vždy zjišťují antropometrické znaky dle jednotlivých vývojových obdobích.

Z počátku jsem předpokládala, že tvorba anamnestické dokumentace bude jednoduchý úkol, ale opak je pravdou, je to velice nesnadný úkol. Tvorba anamnézy je velice komplikovaná věc. U dětských klientů je o to složitější, protože se od sebe diametrálně liší jednotlivá vývojová období.

Do budoucna bychom se nad tímto problémem měli celoplošně zamyslet a tento problém vyřešit. Chtěla bych, aby na tuto skutečnost má práce upozornila a pokud možno někdo tento problém začal řešit v zájmu dětských pacientů i sester.

## 7. Seznam použitých zdrojů


1) ADÁMKOVÁ, V. a kol. *Arteriální hypertenze mladých osob, těhotných a dětí*. 1 vyd. Praha: Vega, 2005. 67 s. ISBN 80- 903186-9-X.

2) ALLEN, K. E., MORATZ, L. R., VLČKOVÁ, P. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. 2 vyd. Praha: Portál, 2005. 187s. ISBN 80-7367-055-0.

3) BACUS, A. *První rok vašeho dítěte*. 1 vyd. Praha: Portál, 2005. 159 s. ISBN 80-7367-029-1.

4) BÁRTLOVÁ, S. a kol. *Výzkum a ošetřovatelství*. 2 vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2.

5) FENDRICHOVÁ, J., KLIMOVIČ, M. *Péče o kriticky nemocné dítě*. 1 vyd. Brno : Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2005. 414 s. ISBN 80-7013-427-5.

6) FENWICKOVÁ, E., KRATOCHVÍLOVÁ, V., EISENMANOVÁ, D. *Velká kniha o matce a dítěti*. 11 vyd. Bratislava: Perfekt, 2003. 263 s. ISBN 80-8046-244-5.

7) HRODEK, O., VAVŘINEC, J. *Pediatrie*. 1 vyd. Praha: Galén, 2002. 767 s. ISBN 80-7262-178-5.

8) CHROBÁK, L. *Propedeutika vnitřního lékařství*. 1 vyd. Praha: Grada 2003. 195 s. ISBN 80-247-0609-1.

9) KLÍMA, J. *Pediatrie*. 1 vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. 320 s. ISBN 80-86432-38-6

10) KOZIEROVÁ, B. a kol. *Ošetřovatelství I*. 1 vyd. Martin: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.

11) LANGMAJER, J.,KREJČÍŘOVÁ, P. *Vývojová psychologie*. 2 vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

12) LÁNY, J. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky Povědomí o výzkumu v praxi sestry a porodní asistentky*. 1 vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2002. 118 s. ISBN 80-85047-23-3.

13) LEBL, J., PROVOZNÍK, K. a kol. *Preklinická pediatrie*. 1 vyd. Praha: Galén, 2003. 248 s. ISBN 80-7262-207-2.

14) ROZSYPALOVÁ, M., ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A. *Psychologie a pedagogika I pro střední zdravotnické školy*. 1 vyd. Praha: Informatorium, 2003. 186 s. ISBN 80-7333-014-8.

15) STAŇKOVÁ, M. *Jak provádět ošetřovatelský proces*. 1 vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 66 s. ISBN 80-7013-283-3.

16) STOICKÝ, F., PIZINGEROVÁ, K. *Základy dětského lékařství*. 1 vyd. Praha: Karolinum, 2006. 399 s. ISBN 80-246-1067.

17) ŠVEJCAR, J. *Péče o dítě*. 1 vyd. Praha: Nuga, 2003. 399 s. ISBN 80-59903-15-6.

18) TÓTHOVÁ, V. *Ošetřovatelství.* 1 vyd. České Budějovic: Zdravotně sociální fakulta, 2000. 218 s. ISBN 80-7040-454-X.

.

19) VELEMÍNSKÝ, M. *3x333 otázek pro dětského lékaře*. 1 vyd. Praha: Triton, 2002. 247 s. ISBN 80-7254-290-7.

20) VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Klinická propedeutika pro studující ZSF*. 5 vyd. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, 2005. 144 s. ISBN 80-7040-837-5.

21) VOLF, V., VOLFOVÁ H. *Pediatrie pro střední zdravotnické školy*. 2 vyd. Praha: Informatorium, 2000. 247 s. ISBN 80-86073- 62-9.

## 8. Klíčová slova

Anamnéza
Kojenecké období
Batolecí období
Předškolní období
Mladší školní věk
Pediatrie
Vývojová psychologie
Ošetřovatelský proces

## Key words

Anamnesis, medical history
Infants stage
Toddler stage
Pre-school age
Early school age
Paediatrics
Developmental psychology
Treatment process

## 9. Přílohy

Příloha 1: Seznam otázek pro rozhovor se sestrami

Příloha 2: Pozorování

Příloha 3: Výsledná anamnéza

Příloha 4: Dokumentace z dětského oddělení nemocnice v Písku

Příloha 5: Dokumentace z n dětského oddělení nemocnice ve Strakonicích

Příloha 6: Charta práv hospitalizovaných dětí

**Příloha 1: Seznam otázek pro rozhovor se sestrami**

**1. Odběr anamnézy**

- Kde odebíráte anamnézu?
- Popište jakým způsobem postupujete při příjmu dětského klienta?
- Jaké informace od dětského klienta zjišťujete?
- Koho se při příjmu ptáte?
- Od jakého věku se ptáte dítěte na bolest?
- Jakým způsobem na vašem oddělení hodnotíte bolest?
- Informujete o právech dětí?

**2. Sesterské fyzikální vyšetření**

- Jaká provádíte sesterská fyzikální vyšetření?
- Jaká vyšetření provádíte s ohledem na věk a vývoj dítěte?
- Jsou nějaká vyšetření specifická pro určité vývojové období dítěte?
- Jakým způsobem vážíte a měříte malé a velké děti?
- Jak postupujete při měření tlaku, pulsu a dechu?
- Do kdy zjišťujete obvod hlavy a hrudníku?

**3. Hodnocení navržené anamnézy**

1. Jaký máte názor na návrh anamnézy?
2. Co byste do návrhu anamnézy přidala a naopak co byste odstranila?

**Příloha 2: Pozorování**

**1. Čas**

- Jak dlouho vám trvá zpracování anamnézy?

**2. Místo**

- Jaká místnost je určena pro odběr anamnézy?

**3. Prostředí**

- Můžete mi ukázat místnost kde odebíráte anamnézu?
- Jak je místnost vybavena?

## Příloha 3: Výsledná anamnéza

# OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA
# KOJENECKÉ OBDOBÍ

**1. Osobní údaje**

| Dítě | Zákonný zástupce |
|---|---|
| Jméno:…… | Jméno: ……. |
| Příjmení: ……. | Příjmení: …… |
| Rodné číslo: …….. | Adresa: ……. |
| | Telefon: …… |

**Přijetí rodiče s dítětem**: □ Ano □ Ne
**Přijetí**: □ První □ Opakované
**Překlad z**: ……
**Léky**: □ Ne □ Ano ……
**Alergie**: □ Ne □ Ano ……

**2. Vyšetření sestrou**

**Hmotnost**: …… **Tlak krevní**: ……
**Výška**: …… **Pulz**: ……
**Obvod hlavy**: …… **Dech**: ……
**Obvod hrudníku**: ……..… **Tělesná teplota**: ……..

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Stav pokožky**<br>□ Bez defektu | □ Odřeniny<br>□ Ekzém<br>□ Otok | □ Modřiny<br>□ Cyanoza<br>□ Jiné …… | □ Podlitiny<br>□ Popáleniny | □ Opruzeniny<br>□ Olupující se |
| **Sliznice**: | □ Popraskané<br>□ Bledé | □ Suché<br>□ Jiné …… | □ Vlhké | □ Prokrvené |
| **Kožní turgor**:<br>□ Normální | □ Snížený | □ Dehydratace | □ Jiné: …… | |

**3. Výživa**

| | |
|---|---|
| **Diabetes:** □ Ne | □ Ano |
| **Alergie:** □ Ne | □ Ano …… |
| **Kojení:** □ Ne<br>**Mléčná výživa:** □ Ne<br>**Příkrmy**: □ Ne | □ Ano Frekvence: ……<br>□ Ano Dávka ml: ……<br>□ Ano<br>□ Jiné …… |
| **Noční výživa**: □ Ne | □ Ano Počet krmení: ……<br>Dávka ml: ……<br>Hodiny: …… |
| **Špatná technika kojení**: | □ Ano □ Ne |
| **Vzhled dítěte:** | □ Obézní □ Plnoštíhlý □ Normální<br>□ Kachektický □ Štíhlý<br>□ Jiné …… |

**Dieta:** …… **Neoblíbené potraviny:** ……

**Druh tekutin**: □ Čaj □ Šťáva □ Jiné
□ Hrnek □ Kojenecká láhev
□ Jiné……

**Jiné zvláštnosti**: ……

**4. Vyprazdňování a výměna**

| | |
|---|---|
| **Moče** □ Pleny<br>□ Nočník<br>□ Kombinace | **Druh**: □ Jednorázové<br>□ Látkové<br>**Počet plen (vrstev)**: □ 1 □ 2 □ 3 |
| **Problémy při močení**: □ Ne | □ Časté □ Bolestivé □ Příměsi<br>□ Jiné …..... |
| **Stolice** □ Pravidelná<br>Poslední kdy: ……<br>Četnost: .....……<br>□ Příměsi □ Ne | □ Nepravidelná<br>Druh: ……<br>□ Ano Druh: …… |
| **Barva**: □ Hnědá | □ Acholická □ Zelená<br>□ Jiná: …… |
| **Konzistence**: □ Tuhá | □ Řídká □ Průjmovitá □ Skybala<br>□ Jiné …… |
| **Odchod plynů**: □ Ano | □ Ne |
| **Zvracení**: □ Ne | □ Ano Četnost: …… Trvání: ……<br>Příměsi: …… |
| **Dýchání**<br>**Obtíže**: □ Ne | □ Astma □ Dušnost □ Bolesti<br>□ Stridor<br>□ Kašel □ Dráždivý □ S expektorancií<br>□ Jiné……<br>**Vzhled sputa**: ……<br>**Pomůcky k dýchání:** …… |

**Jiné obtíže**: …….....……

**5. Aktivita a odpočinek**

| | |
|---|---|
| **Spánek** Narušený □ Ne | □ Ano Důvod: …… |
| **Používání dudlíku**: □ Ne | □ Ano |
| **Zvyky před spaním**: □ Ne | □ Ano Jaké: …… |

**Hodina začátku spaní**: ……

**Volný čas** Oblíbená hračka: ……

**6. Vědomí**

| | |
|---|---|
| **Orientace**: □ Při vědomí | □ Somnolence □ Porušené □ Sopor<br>□ Bezvědomí **GCS**: …… |
| **kontakt**: □ Bez omezení | □ Obtížný □ Nelze navázat |

**7. Kanyla** Periferní □Ne □ Ano Dne…… Kde……
Centrální □Ne □ Ano Dne…… Kde……
□ Jiné……

**8. Sociální podmínky**
Zařízení: □ Ne □ Ano Jaké: ……
Kontakt sociální pracovnice: □ Ne □ Ano
Jiné: ……

**11. Práva dětí**
Sdělena práva: □ Ano □ Ne

**9. Bolest**

| | |
|---|---|
| **Bolest:** □ Ne | □ Akutní □ Chronická |
| **Projevy**: | □ Verbální □ Emoční □ Změna polohy<br>□ Jiné…… |

**10. Významný handicap**

……

……

**Pomůcky:**

……

……

| Datum | Diagnóza | Cíl | Kritéria | Intervence | Hodnocení |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

# OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA
# BATOLECÍ OBDOBÍ

**1. Osobní údaje**

| Dítě | Zákonný zástupce |
|---|---|
| Jméno: …… | Jméno: …… |
| Příjmení: ……. | Příjmení: …… |
| Rodné číslo: …….. | Adresa: …… |
| | Telefon: …… |

**Přijetí rodiče s dítětem**: □ Ano □ Ne
**Přijetí**: □ První □ Opakované **Překlad z**: ……
**Léky**: □ Ne □ Ano ……
**Alergie**: □ Ne □ Ano ……

**2. Vyšetření sestrou**

**Hmotnost**: ……. **Tlak krevní**: ……
**Výška**: …… **Pulz**: ……
**Obvod hlavy**: …… **Dech**: ……
**Obvod hrudníku**: ……..… **Tělesná teplota**: ……..

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Stav pokožky** □ Bez defektu | □ Odřeniny | □ Modřiny | □ Podlitiny | □ Opruzeniny |
| | □ Ekzém | □ Cyanoza | □ Popáleniny | □ Olupující se |
| | □ Otok | □ Jiné …… | | |
| **Sliznice**: | □ Popraskané | □ Suché | □ Vlhké | □ Prokrvené |
| | □ Bledé | □ Jiné …… | | |
| **Kožní turgor**: □ Normální | □ Snížený | □ Dehydratace | □ Jiné: …… | |

**3. Výživa**

| | |
|---|---|
| **Diabetes:** □ Ne | □ Ano |
| **Alergie:** □ Ne | □ Ano …… |
| **Kojení:** □ Ne | □ Ano Frekvence: …… |
| **Mléčná výživa:** □ Ne | □ Ano Dávka ml: …… |
| | □ Jiné …… |
| **Jí:** □ Krmen | □ S dohledem □ Samostatně |
| **Běžná strava batolete:** □ Ano □ Ne | □ Kašovitá □ Tuhá |
| | □ Jiné …… |
| **Použití:** | □ Lžíce □ Vidlička □ Nůž □ Talíř |
| | □ Sonda □ Jiné …… |
| **Noční výživa**: □ Ne | □ Ano Počet krmení: …… Dávka ml: ……. Hodiny:……. |
| **Špatná technika kojení**: □ Ne | □ Ano |
| **Vzhled dítěte:** □ Normální | □ Obézní □ Plnoštíhlý □ Kachektický □ Štíhlý □ Jiné …… |

**Dieta:** …… **Neoblíbené potraviny:** ……
**Druh tekutin**: □ Čaj □ Šťáva □ Jiné
□ Hrnek □ Kojenecká láhev
□ Jiné……

**Jiné zvláštnosti**: ……

**4. Vyprazdňování a výměna**

| | |
|---|---|
| **Moče** □ Pleny<br>□ Nočník<br>□ WC | □ Řekne si □ Neřekne si<br>□ Samostatně □ S dohledem |
| **Problémy při močení**: □ Ne | □ Časté □ Bolestivé □ Příměsi<br>□ Pálení □ Řezání<br>□ Jiné …..... |
| **Noční pomočování**: □ Ne | □ Ano |
| **Stolice**<br>□ Pravidelná Poslední kdy: ……<br>Četnost: …… | □ Nepravidelná<br>□ Příměsi Druh: ……<br>□ Zácpa<br>□ Průjem |
| **Barva**: | □ Acholická □ Zelená □ Hnědá<br>□ Jiná: …… |
| **Konzistence**: | □ Tuhá □ Řídká □ Vodnatá<br>□ Skybala<br>□ Jiné …… |
| **Pleny na noc**: □ Ano | □ Ne |
| **Zvracení**: □ Ne | □ Ano Četnost: …… Trvání: ……<br>Příměsi: ……..…… |
| **Dýchání - obtíže**: □ Ne | □ Astma □ Dušnost □ Bolesti<br>□ Stridor<br>□ Kašel □ Dráždivý □ S expektorancií<br>□ Jiné……<br>**Vzhled sputa**: ……<br>**Pomůcky k dýchání:** …… |

**Jiné obtíže**: ……..……

**5. Aktivita a odpočinek**

| | |
|---|---|
| **Spánek** Narušený □ Ne | □ Ano Důvod: …… |
| **Zvyky před spaním**: □ Ne | □ Ano Jaké: …… |
| **Spánek přes den:** □ Ne | □ Ano Trvání: …… Počet: …… |

**Volný čas** Oblíbená hračka: ……
Zájmy, záliby: ……

**6. Vědomí**

| | |
|---|---|
| **Orientace**: | □ Při vědomí □ Somnolence □ Porušené □ Sopor<br>□ Bezvědomí **GCS**: …… |
| **Kontakt**: | □ Bez omezení □ Obtížný □ Nelze navázat |

**7. Psychický stav**

□ Spolupracuje □ Nespolupracuje
□ Klidný □ Rozrušený
□ Orientovaný □ Zmatený
□ Jiné ……

**8. Komunikace**

□ Bez omezení □ Apatie
□ Nekomunikuje □ Zmatenost
□ Plačtivý □ Jiné ……

**9. Kanyla** Periferní □Ne □ Ano Dne…… Kde……
Centrální □Ne □ Ano Dne…… Kde……

**10. Sociální podmínky**

Zařízení: □ Ne □ Ano Jaké: :……
Kontakt sociální pracovnice: □ Ne □ Ano ……

**11. Práva dětí**

Sdělena práva: □ Ano □ Ne

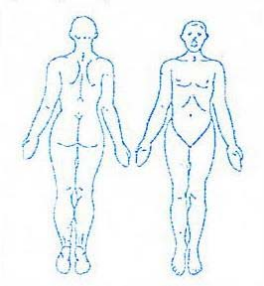
**11. Hygiena:**

□ Soběstačný □ S dohledem □ Neschopen

**12. Bolest**

| | |
|---|---|
| Bolest: □ Ne | □ Akutní □ Chronická |
| **Projevy**: | □ Verbální □ Emoční □ Změna polohy<br>□ Jiné…… |
| **Kdy se vyskytuje**: | □ Ráno □ Večer □ V noci □ Stále □ Při pohybu<br>□ Jiné…… |

**Lokalizace:**



**13. Významný handicap**

……
……

**Pomůcky:**

……
……

| Datum | Diagnóza | Cíl | Kritéria | Intervence | Hodnocení |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

# OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA
# PŘEDŠKOLNÍ OBDOBÍ

**1. Základní údaje**

| Dítě | Zákonný zástupce |
|---|---|
| Jméno: …… | Jméno: …….. |
| Přímení: ……. | Přímení: …… |
| Rodné číslo: …… | Adresa: …….. |
| | Telefon: ……. |

**Přijetí rodiče s dítětem**: □ Ano □ Ne
**Přijetí**: □ První □ Opakované **Překlad z**: ……
**Zná důvod přijetí**: □ Ano □ Ne
**Informovanost rodiny**: □ Ano □ Ne
**Léky**: □ Ne □ Ano ……
**Alergie**: □ Ne □ Ano ……

**2. Vyšetření sestrou**

**Hmotnost**: …… **Tlak krevní**: ……..
**Výška**: ……... **Pulz**: ……..
**Dech**: ……. **Tělesná teplota**: ……...

| | |
|---|---|
| **Stav pokožky**<br>□ Bez defektu | □ Odřeniny □ Modřiny □ Podlitiny □ Opruzeniny<br>□ Ekzém □ Cyanoza □ Popáleniny □ Olupující se<br>□ Otoky □ Jiné …… |
| **Sliznice**: | □ Popraskané □ Suché □ Vlhké □ Prokrvené<br>□ Bledé □ Jiné …… |
| **Kožní turgor**: | □ Normální □ Snížený □ Dehydratace<br>□ Jiné: …… |

**3. Výživa**

| | |
|---|---|
| **Diabetes:** □Ne | □ Ano |
| **Alergie:** □ Ne | □ Ano …… |
| **Chuť k jídlu**: □ Ano | □ Ne Důvod: …… |
| **Stravování:** | □ Soběstačný □ Samostatně □ Nesoběstačný<br>□ S dohledem □ Krmen |
| **Forma stravy**: | □ Normální konzistence □ Tekutá □ Kašovitá<br>□ Jiné …… |
| **Pocit žízně**: □ Ano | □ Občas □ Ne |
| **Vzhled dítěte:** | □ Normální □ Obézní □ Plnoštíhlý<br>□ Kachektický □ Štíhlý □ Jiné …… |

**Dieta:** …… **Neoblíbené potraviny:** ……

**Druh tekutin**: □ Čaj □ Šťáva □ Mléko **Neoblíbené pití:** ……

**Jiné zvláštnosti**: ……

**4. Vyprazdňování a výměna**

| | |
|---|---|
| **Moče**<br>□ WC - samostatně<br>Močový katétr: □ Ne | □ Pleny □ Na lůžku – podložní mísa<br>□ WC - s dohledem<br>Močový katétr: □ Ano Číslo: …… |
| **Problémy při močení**: □ Ne | □ Časté □ Bolestivé □ Příměsi<br>□ Pálení □ Řezání<br>□ Jiné …..... |
| **Noční pomočování**: □ Ne | □ Ano |
| **Stolice**<br>□ Pravidelná Poslední kdy: …… | □ Nepravidelná<br>□ Příměsi Druh: ……<br>Četnost: ……<br>□ Zácpa<br>□ Průjem |
| **Barva**: | □ Hnědá □ Acholická □ Zelená<br>□ Jiná: …… |
| **Konzistence**: | □ Tuhá □ Řídká □ Vodnatá □ Skybala<br>□ Jiné …… |
| **Plynatost**: □ Ne | □ Ano |
| **Zvracení**: □ Ne | □ Ano Četnost: …… Trvání: ……<br>Příměsi: …….....…… |
| **Dýchání**<br>**Obtíže**: □ Ne | □ Astma □ Dušnost □ Bolesti<br>□ Stridor<br>□ Kašel □ Dráždivý □ S expektorancií<br>□ Jiné……<br>**Vzhled sputa**: ……<br>**Pomůcky k dýchání:** …… |

**Jiné obtíže**: …….....……

**5. Aktivita a odpočinek**

| | |
|---|---|
| **Spánek** Narušený □ Ne | □ Ano Důvod: …… |
| **Zvyky před spaním**: □ Ne | □ Ano Jaké: …… |

**Volný čas** Oblíbená hračka: ……

Zájmy, záliby: ……

**6. Vědomí**

| | |
|---|---|
| **Orientace**: □ Při vědomí | □ Somnolence □ Porušené □ Sopor<br>□ Bezvědomí **GCS**: …… |
| **kontakt**: □ Bez omezení | □ Obtížný □ Nelze navázat |

**7. Psychický stav**

□ Spolupracuje □ Nespolupracuje
□ Klidný □ Rozrušený
□ Orientovaný □ Zmatený

□ Jiné ……

**8. Komunikace**

□ Bez omezení □ Apatie
□ Nekomunikuje □ Zmatenost
□ Plačtivý □ Jiné ……

**9. Kanyla** Periferní □Ne □ Ano Dne…… Kde……
Centrální □Ne □ Ano Dne…… Kde……

**10. Sociální podmínky**

Zařízení: □ Ne □ Ano Jaké: :……

Kontakt sociální pracovnice: □ Ne □ Ano ……

**11. Práva dětí**

Sdělena práva: □ Ano □ Ne

**12. Hygiena**

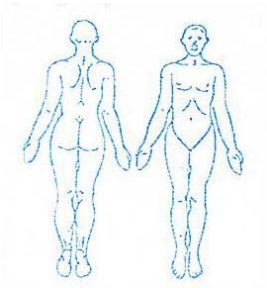
□ Soběstačný □ S dohledem □ Neschopen

**13. Bolest**

| | |
|---|---|
| **Bolest:** □ Ne | □ Akutní □ Chronická |
| **Projevy**: | □ Verbální □ Emoční □ Změna polohy □ Imobilizace<br>□ Agresivita □ Jiné…… |
| **Kdy se vyskytuje**: | □ Ráno □ Večer □ V noci □ Stále □ Při pohybu<br>□ Jiné…… |
| **Charakter**: | □ Tupé □ Ostré □ Bodavé □ Vystřelující<br>□ Kolikovitá □ Pulzující □ Křečovitá □ Nelze zhodnotit □<br>Jiné…… |

**Intenzita**:

**Lokalizace**:



**14. Významný handicap**

……
……

**Pomůcky**

……
……

| Datum | Diagnóza | Cíl | Kritéria | Intervence | Hodnocení |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

# OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA
# MLADŠÍ ŠKOLNÍ OBDOBÍ

**1. Základní údaje**

| Dítě | Zákonný zástupce |
|---|---|
| Jméno: …… | Jméno: …… |
| Příjmení: …… | Příjmení: …… |
| Rodné číslo: …… | Adresa: …… |
| | Telefon: …… |

**Přijetí rodiče s dítětem**: □ Ano □ Ne
**Přijetí**: □ První □ Opakované **Překlad z**: ……
**Zná důvod přijetí**: □ Ano □ Ne
**Informovanost rodiny**: □ Ano □ Ne
**Léky**: □ Ne □ Ano ……
**Kouření**: □ Ne □ Ano Kolik denně: ……
**Drogy**: □ Ne □ Ano ……
**Alergie**: □ Ne □ Ano ……

**2. Vyšetření sestrou**

**Hmotnost**: …… **Tlak krevní**: ……..
**Výška**: ……... **Pulz**: ……..
**Tělesná teplota**: ……... **Dech**: …….

| | |
|---|---|
| **Stav pokožky**<br>□ Bez defektu | □ Odřeniny □ Modřiny □ Podlitiny □ Opruzeniny<br>□ Ekzém □ Cyanoza □ Popáleniny □ Olupující se<br>□ Otoky<br>□ Jiné …… |
| **Sliznice**: | □ Popraskané □ Suché □ Vlhké □ Prokrvené<br>□ Bledé<br>□ Jiné …… |
| **Kožní turgor**: | □ Normální □ Snížený □ Dehydratace<br>□ Jiné: …… |

**3. Výživa**

| | |
|---|---|
| **Diabetes:** □Ne | □ Ano |
| **Alergie:** □ Ne | □ Ano …… |
| **Chuť k jídlu**: □ Ano | □ Ne Důvod: …… |
| **Stravování:** | □ Soběstačný □ Samostatně □ Nesoběstačný<br>□ S dohledem □ Krmen |
| **Forma stravy**: | □ Normální konzistence □ Tekutá □ Kašovitá<br>□ Jiné …… |
| **Pocit žízně**: □ Ano | □ Občas □ Ne |
| **Vzhled dítěte:** | □ Normální □ Obézní □ Plnoštíhlý<br>□ Kachektický □ Štíhlý<br>□ Jiné …… |

**Dieta:** …… **Neoblíbené potraviny:** ……
**Druh tekutin**: □ Čaj □ Šťáva □ Mléko **Neoblíbené pití:** ……
□ Voda □ Limonáda □ Jiné: ……
**Množství tekutin za 24 hodin**: …… **Alkohol**: □ Ano □ Ne

**4. Vyprazdňování a výměna**

| | |
|---|---|
| **Moče**<br>□ WC - samostatně<br>Močový katétr: □ Ne | □ Pleny □ Na lůžku – podložní mísa<br>□ WC - s dohledem<br>Močový katétr: □ Ano Číslo: …… |
| **Problémy při močení**: □ Ne | □ Časté □ Bolestivé □ Příměsi<br>□ Pálení □ Řezání<br>□ Jiné ….....… |
| **Noční pomočování**: □ Ne | □ Ano |
| **Stolice**<br>□ Pravidelná Poslední kdy: …… | □ Nepravidelná<br>□ Příměsi Druh: ……<br>Četnost: ……<br>□ Zácpa<br>□ Průjem |
| **Barva**: | □ Hnědá □ Acholická □ Zelená<br>□ Jiná: …… |
| **Konzistence**: | □ Tuhá □ Řídká □ Vodnatá □ Skybala<br>□ Jiné …… |
| **Zvracení**: □ Ne | □ Ano Četnost: …… Trvání: ……<br>Příměsi: ……..…… |
| **Dýchání**<br>**Obtíže**: □ Ne | □ Astma □ Dušnost □ Bolesti<br>□ Stridor<br>□ Kašel □ Dráždivý □ S expektorancií<br>□ Jiné……<br>**Vzhled sputa**: ……<br>**Pomůcky k dýchání:** …… |

**Jiné obtíže**: …….....……

**5. Aktivita a odpočinek**

| | |
|---|---|
| **Spánek** Narušený □ Ne | □ Ano Důvod: …… |
| **Zvyky před spaním**: □ Ne | □ Ano Jaké: …… |

**V kolik chodí spát**: ……

**Volný čas** Oblíbená hračka: ……

Zájmy, záliby: ……

**6. Vědomí**

| | |
|---|---|
| **Orientace**: □ Při vědomí | □ Somnolence □ Porušené □ Sopor<br>□ Bezvědomí **GCS**: …… |
| **kontakt**: □ Bez omezení | □ Obtížný □ Nelze navázat |

**7. Psychický stav**

□ Spolupracuje □ Nespolupracuje
□ Klidný □ Rozrušený
□ Orientovaný □ Zmatený
□ Jiné ……

**8. Komunikace**

□ Bez omezení □ Apatie
□ Nekomunikuje □ Zmatenost
□ Plačtivý □ Jiné ……

**9. Sexualita**

Sekundární pohlavní znaky: □ Ano □ Ne Menstruace: □ Ano □ Ne

**10. Kanyla** Periferní □Ne □ Ano Dne…… Kde……
Centrální □Ne □ Ano Dne…… Kde……

**11. Sociální podmínky**

Zařízení: □ Ne □ Ano Jaké: :……
Kontakt sociální pracovnice: □ Ne □ Ano ……

**12. Práva dětí**

Sdělena práva: □ Ano □ Ne

**13. Hygiena**

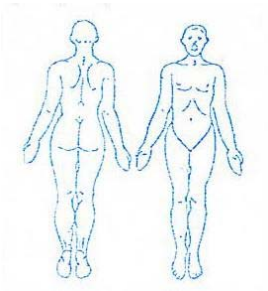
□ Soběstačný □ S dohledem □ Neschopen

**14. Bolest**

| | |
|---|---|
| **Bolest:** □ Ne | □ Akutní □ Chronická |
| **Projevy**: | □ Verbální □ Emoční □ Změna polohy □ Imobilizace<br>□ Agresivita □ Jiné…… |
| **Kdy se vyskytuje**: | □ Ráno □ Večer □ V noci □ Stále □ Při pohybu<br>□ Jiné…… |
| **Charakter**: | □ Tupé □ Ostré □ Bodavé □ Vystřelující<br>□ Kolikovitá □ Pulzující □ Křečovitá □ Nelze zhodnotit<br>□ Jiné…… |

**Intenzita**:

**Lokalizace**:



**15. Významný handicap**

……
……

**Pomůcky**

……
……

| Datum | Diagnóza | Cíl | Kritéria | Intervence | Hodnocení |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**Příloha 4: Dokumentace z dětského oddělení nemocnice v Písku.**

## OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA

**DĚTSKÉ ODDĚLENÍ + JIP**

NEMOCNICE PÍSEK

**Jméno, příjmení** + rok narození/identifikační štítek

Pojišťovna | Zákonný zástupce – jméno/telefon | přijatý jako doprovod ❑ ano ❑ ne

**Přijetí** ❑ první ❑ opakované (kdy) ❑ překlad z
**Alergie** ❑ ne ❑ ano (potravinová, léková, jiná)
**Léky** ❑ ne ❑ ano (jaké, kdy podány naposledy)

**Základní vyšetření sestrou**
Hmotnost TT
výška TK
BMI
Percentilový graf

**Oděv, cennosti**
❑ odneseny domů
❑ přes upozornění ponechány

**Sebeobsluha**
❑ schopen
❑ s pomocí
❑ neschopen

**Pohyblivost**
❑ chodí
❑ sedí
❑ leží

**Hygiena**
❑ soběstačný
❑ s dohledem
❑ nesoběstačný

**Spánek**
❑ klidný, bez buzení
❑ přerušovaný

**Výživa**
❑ dieta
**Příjem potravy**
❑ sám
❑ s dohledem
❑ s pomocí
❑ savička, lžička
❑ sonda
diabetes ❑ ano ❑ ne

**Vyprazdňování**
**Stolice**
❑ pravidelná
❑ nepravidelná
❑ zácpa
❑ průjem
❑ pleny
❑ příměs ve stolici

**Močení**
❑ bez problémů
❑ častější
❑ nedostatečné
❑ bolest při močení
❑ krev v moči
❑ jiné

**Zvracení**
❑ ano
kolikrát
jak dlouho
❑ ne

**Komunikace**
❑ bez omezení
❑ nekomunikuje
❑ rozrušený
❑ apatie
❑ zmatenost
❑ plačtivý
❑ porucha vědomí
GlasgowComaScale bodů

**Stav kůže**
❑ bez defektu
❑ defekt
❑ opruzení
❑ hematomy
❑ ekzém
❑ jiné
lokalizace

**Hodnocení bolesti**
❑ bez bolesti
❑ akutní
❑ chronická
❑ nelze zhodnotit
**Intenzita** 1 mírná
2 nepříjemná
3 intenzivní
4 krutá
5 nesnesitelná
**Charakter boleti**
❑ tupá ❑ neurčitá ❑ stálá ❑ jiná
❑ ostrá ❑ bodavá ❑ intenzita se mění ❑ nelze specifikovat
❑ pulzující ❑ křečovitá
❑ vystřelující ❑ kolikovitá
Při chronické a akutní bolesti založit formulář pro hodnocení a monitoraci bolesti

**Hodnocení podle Nortonové** ❑ děti s psychomotor. opožděním ❑ nelze hodnotit

| Schopnost spolupráce | | Věk | | Stav pokožky | | Další onemocnění | | Tělesný stav | | Stav vědomí | | Pohyblivost | | Aktivita | | Inkontinence | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| úplná | 4 | < 10 let | 4 | normální | 4 | žádné | 4 | dobrý | 4 | dobrý | 4 | úplná | 4 | chodí | 4 | není | 4 |
| malá | 3 | < 30 let | 3 | alergie | 3 | podle závažnosti 1-3 body | 3 | zhoršený | 3 | apatie | 3 | část. omezená | 3 | doprovod | 3 | občas | 3 |
| částečná | 2 | < 60 let | 2 | vlhká | 2 | | 2 | špatný | 2 | zmatený | 2 | velmi omezená | 2 | sedačka | 2 | zejm. moč | 2 |
| žádná | 1 | > 60 let | 1 | suchá | 1 | | 1 | velmi špatný | 1 | bezvědomí | 1 | žádná | 1 | leží | 1 | moč i stolice | 1 |

Při hodnotě 16 bodů a méně založit „Plán prevence/péče o dekubity"

Zákonný zástupce .....
(Jméno a příjmení)

**1. Souhlas zákonného zástupce k nahlížení do zdravotnické dokumentace**
Souhlasím s tím, aby osoby získávající způsobilost k výkonu povolání nahlížely v rozsahu nezbytně nutném do zdravotnické dokumentace

❑ ano ❑ ne

**2. úschovna cenných věcí**
Prohlašuji, že jsem informován(a) o tom, že za cennosti (náušnice, prstýnky, digitální hry, wolkmeny, mobilní telefony apod.) které svému dítěti ponechám, neodpovídá personál dětského oddělení. Cennosti je možno uložit do centrálního trezoru

❑ ano ❑ ne

**3. Vážení rodiče,**
Vaše dítě má možnost být zařazeno po dobu hospitalizace do MŠ a ZŠ při Nemocnici Písek a.s., vždy se souhlasem ošetřujícího lékaře. V naší škole jsou děti zapojovány nejen do výuky, ale podle zájmu i do zábavných didaktických her, mohou si půjčovat knihy, hračky nebo pracovat a hrát si na PC.

❑ ano ❑ ne

**4. Souhlas s hospitalizací a léčbou**
Souhlasím s hospitalizací a léčbou, kterou lékaři uznají za potřebnou

❑ ano ❑ ne

**5. Jsem seznámen(a)** s provozem dětského oddělení, s telefony, o kontaktu s lékařem, s Chartou práv dítěte

❑ ano ❑ ne

Datum: .....

..... .....
Podpis sestry Podpis zákonného zástupce

Na oddělení přijala: .....

# PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

**NEMOCNICE PÍSEK**
**Dětské oddělení + JIP**

Jméno a příjmení dítěte

Datum narození
(rodné číslo)

| Datum Stanovila | Ošetřovatelská diagnóza | Cíl | Ošetřovatelská intervence | Datum ukončení | Podpis |
|---|---|---|---|---|---|
| | **1. Bolest** z důvodu | | | | |
| | – základního akutního onemocnění<br>– chronického onemocnění<br>– způsobená pádem<br>– úrazu (fraktura)<br>– poškození tkáně (popáleniny)<br>– invazivního zákroku (operač. výkon) | snížit, zmírnit bolest<br>odstranit bolest<br>zjistit příčinu vyvolávající bolest<br>je zajištěna bezpečnost pacienta<br>bolest neruší spánek | zhodnoť intenzitu<br>zjisti lokalizaci<br>zajisti úlevovou polohu<br>podej analgetika podle ordinace lékaře<br>sleduj účinky podaných léků<br>zhodnoť intenzitu bolesti u dítěte (u nižší věkové skupiny)<br>proveď zápis pomocí zavedené stupnice<br> | | |
| | **2. Porucha dýchání** z důvodu | | | | |
| | – dušnosti<br>– obstrukce dýchacích cest (laryngitis, epiglotis)<br>– plicního onemocnění (bronchitis, bronchopneumonie)<br>– kašle<br>– psychické lability (hyperventilace) | dítě volně dýchá<br>nemá pocit bolesti v krku<br>dítě je klidné<br>dítě dýchá bez omezení<br>zmírnění kašle<br>kašel bude produktivní<br>životní styl nevyvolává poruchy dýchání<br>uklidnit pacienta | zjisti příčinu<br>uklidni dítě<br>vysvětli dítěti jak má dýchat – předveď<br>podej léky podle ordinace lékaře<br>měř fyziologické funkce – dech, veď záznam<br>měř saturaci kyslíku – veď zápis<br>o změně stavu informuj lékaře<br>podávej inhalace – teplá<br>– studená<br>dbej na přísun tekutin<br>zajisti zvýšenou polohu<br>pozor na aspiraci tekutin při kašli<br> | | |
| | **3. Strach, úzkost** způsobená | | | | |
| | – hospitalizací<br>– odloučením od blízké osoby<br>– z vyšetření (jeho bolesti)<br>– z neznámého prostředí | dítě nemá strach, spolupracuje<br>přijetí blízké osoby<br>dítě chápe k jeho věku postup vyšetření<br>cítí se dobře<br>nestrádá<br>odstranění strachu | přijmutí blízké osoby<br>vysvětli dané úkony vzhledem k věku dítěte<br>odveď pozornost dítěte<br>– pomocí hraček<br>– zaměstnáním MS<br>– odměnou (obrázek, pochvala)<br> | | |
| | **4. Průjem** způsobený | | | | |
| | – zánětem střevní sliznice<br>– infekčním procesem<br>– změnou dietního režimu<br>– nedodržením doporučeného režimu v rekonvalescenci | dítě se bude normálně vyprazdňovat (četnost, forma)<br>nemá bolesti břicha<br>nemá podrážděnou perianální oblast a jiné nepříjemné pocity<br>dítě je dostatečně hydratované<br>dodrží doporučený režim | zjisti frekvenci, barvu, množství, konzistenci stolice – proveď záznam<br>odeber vzorek stolice k vyšetření<br>zajisti dietní omezení<br>sleduj přidružené projevy – zvýšená TT<br>– bolesti břicha<br>– křeče břicha<br>věnuj pozornost okolí konečníku<br>proveď opatření ohledně NN<br> | | |
| | **5. Zácpa** způsobená | | | | |
| | – vrozenou vadou<br>– chronickým onemocněním<br>– sníženým příjmem tekutin<br>– nesprávnými návyky při stravování<br>– změnou prostředí<br>– operačním výkonem | zjištěné příčiny<br>dosáhneme pravidelného vyprazdňování<br>dostatečný příjem tekutin<br>vyloučení nesprávných návyků<br>dítě chápe poučení – edukaci ohledně návyků<br>vyprázdnění do 48 hodin od výkonu | proveď daná vyšetření<br>podávej léky na změkčení stolice podle ordinace lékaře<br>zapisuj tekutiny<br>popiš vzhled stolice – veď zápis<br>pouč o správném stravování – obohacení stravy o vlákninu<br>zajisti vhodné vyprázdnění (stud, upoutání na lůžko)<br> | | |

| Datum Stanovila | Ošetřovatelská diagnóza | Cíl | Ošetřovatelská intervence | Datum ukončení | Podpis |
|---|---|---|---|---|---|
| | **6. Snížený příjem tekutin** z důvodu | | | | |
| | – zvracení<br>– průjmu<br>– nedostatečného příjmu MM (málo mléka)<br>– špatné techniky při kojení | dítě má vlhké sliznice<br>je dostatečně hydratováno<br>nezvrací<br>nemá pocit žízně<br>má vyvážený poměr tekutin<br>dostatečný příjem MM<br>dítě je spokojené<br>matka je spokojená a klidná<br>matka ovládá techniku kojení<br>matka je seznámena s příčinou neúspěchu kojení | sleduj stav sliznic<br>měř příjem a výdej tekutin<br>veď záznam<br>nabízej dítěti tekutiny<br>postupně zvyšuj dávky tekutin<br>zajisti podle ordinace lékaře infuzní terapii<br>sleduj množství moče (u kojence váž pleny)<br>proveď kontrolu techniky kojení<br>zkontroluj techniku kojení<br>pouč matku jak má pečovat o sebe sama | | |
| | **7. Snížení hmotnosti** z důvodu | | | | |
| | – psychického (anorexie)<br>– nedostatečného přísunu živin<br>– spavé, líné dítě | zjistí se příčina<br>zvýší se hmotnost<br>dítě má dostatečnou stravu<br><br>dítě dobře pije<br>má přírůstek na hmotnosti | dohlédni na stravu<br>dohlédni na chování<br>dohlédni na vyprazdňování<br>kontroluj, zda připravenou stravu sní<br>sleduj denně hmotnost – veď zápis<br>vysvětli matce techniku kojení<br>dohlížej na správnou techniku kojení | | |
| | **8. Porušená kožní integrita** z důvodu | | | | |
| | mechanických faktorů (odběry)<br>– tlaku<br>– připoutání pacienta<br>– poranění<br>– monitorace<br>fyzické – porucha výživy (obezita, vyhublost)<br>výskyt vlhka (mokrého prostředí)<br>edému<br>jiné – opařeniny, popáleniny | včasné zhojení defektů<br>nedojde k porušení kožní integrity | určí hloubku poškození<br>zajisti velikost defektu<br>sleduj okolní kůži<br>postiženou oblast udržuj v čistotě<br>ránu pečlivě převazuj<br>dbej na čistotu mobilizaci<br>polohuj<br>veď záznam<br>dbej na suché čisté lůžko | | |
| | **9. Nevolnost (zvracení)** z důvodu | | | | |
| | anestezie<br>dietní chyby<br>nedodržením léčebného režimu v pooperační péči<br>toxického účinku léků | nemá nauseu<br>nezvrací<br>dodrží režim<br>nedojde ke komplikacím<br>snáší léky | sleduj frekvenci<br>sleduj množství obsahu zvratků<br>pozor na aspiraci<br>doporuč úpravu stravovacích návyků<br>postupně podávej tekutiny – navyšuj<br>raději pouč o postupu a dodržení režimu (pokud má dítě doprovod - matku) | | |
| | **10. Porucha močení** z důvodu | | | | |
| | infekce<br>chirurgického výkonu<br>anatomické obstrukce<br>zavedení močového katetru | zabránění močové infekce<br><br>dosažení fyziologického způsobu močení | sleduj příjem a výdej (diuréza)<br>sleduj barvu moče<br>posiluj přirozené reflexy vyprazdňování moče<br>dbej na dostatečnou hygienu genitálu<br>podle potřeby přikládej plenkové kalhotky<br><br>zajisti dostatečnou péči o močový katetr<br>proveď edukaci, proveď zápis<br>podej masti na genitál podle ordinace lékaře<br>veď zápis | | |
| | **11. Změny fyziologických funkcí** | | | | |
| | TK – hypertenze<br>hypotenze<br><br>TT – snížená<br>zvýšená<br><br>P – tachykardie<br>bradykardie | dítě má fyziologické hodnoty | sleduj FF, prováděj pravidel. měření podle ordinace lékaře<br>sleduj orientaci, vědomí dítěte<br>sleduj barvu kůže<br>sleduj stav sliznic<br>podporuj ochlazování povrchu těla<br>sleduj účinek léků<br>o změně informuj lékaře | | |
| | **12. Riziko vzniku infekce** z důvodu | | | | |
| | zavedení periferní kanyly | místo vpichu nejeví známky infekce<br><br>pacient (doprovod) chápe příčiny vzniku infekce | ošetřuj sterilně periferní kanylu<br>pravidelně kontroluj okolí kanyly<br>měř TT alespoň 2x denně<br>vysvětli možné riziko vzniku infekce<br>nepodávej do periferní kanyly vysokoprocentní roztoky<br>veď záznam o zavedení kanyly a kontrole<br>označ datem zavedení kanyly | | |
| | **13. Deficit sebepéče v oblasti hygieny** z důvodu | | | | |
| | poruchy tělesné hybnosti<br><br>částečné omezení<br>– zavedení periferní kanyly<br>– fraktura | pacient má pocit pohodlí a spokojenosti z tělesné čistoty<br><br>hygiena je prováděna optimálně | pomoz při hygieně na lůžku<br>podporuj dítě v samostatnosti<br>zajisti mytí rukou před jídlem, po jídle a po vyprázdnění<br>zajisti všechny potřebné pomůcky<br>kontroluj, zda je prováděná hygiena dostatečná | | |

| Datum Stanovila | Ošetřovatelská diagnóza | Cíl | Ošetřovatelská intervence | Datum ukončení | Podpis |
|---|---|---|---|---|---|
| | **14. Edukace – znalosti matky** | | | | |
| | – kojení<br>– dietního režimu<br>– pooperační péče<br>odstranění krčních mandlí<br>odstranění nosních mandlí<br>– urologického zákroku – deglutinace<br>– fimosy | matka chápe a rozumí ošetření dítěte | poskytni správné informace | | |
| | | | předveď a ukaž ošetření | | |
| | | | nech podepsat poučení | | |
| | | | | | |
| | **15. Nedostatek informací o ošetření v domácí péči** ohledně | | | | |
| | – edukace<br>– poučení<br>– potenciální riziko krvácení<br>po odstranění nosní mandle<br>po odstranění krčních mandlí<br>– potenciální riziko opětovného přichycení předkožky | rodiče mají dotsatek informací<br><br>lůžka nekrvácejí<br><br>předkožka se nepřichytí | podej dostatek správných informací | | |
| | | | pouč – o stravě<br>– o pohybu<br>– o hygieně | | |
| | | | rodičům dej tiskopis o ošetřování | | |
| | | | řádně ukaž – přetažení předkožky<br>– použití místně masti pro použití doma | | |
| | | | zajisti pohovor s lékařem | | |
| | | | | | |
| | **16. Ztížená komunikace a orientace** z důvodu | | | | |
| | – porucha CNS<br>– smyslové poruchy (hluchota, slepota)<br>– sociál. poruchy | zlepšení komunikace obnovení orientace v realitě | zhodnoť rozsah poruchy orientace a komunikace s okolím | | |
| | | | podle smyslové poruchy zajisti pomůcky ke komunikaci | | |
| | | | urči míru ohrožení | | |
| | | | chraň nemocného před úrazem | | |
| | | | zajisti zvýšený dohled | | |
| | | | sleduj výdej a příjem tekutin | | |
| | | | sleduj výživu | | |
| | | | zajisti kontakt s rodinou<br>spolupracuj – s lékařem<br>– s psychologem<br>– s logopedem<br>– s rehabilitač. pracovníkem | | |
| | | | buď trpělivá, vstřícná | | |
| | | | | | |
| | **17. Porucha močení (retence)** z důvodu | | | | |
| | – infekce<br>– chirurgického výkonu<br>– anatomické obstrukce<br>– neurologického postižení<br>– úrazu<br>– zavedení močového katetru<br>– inkontinence | zabránění infekce fyziologické vyprazdňování | příjem a výdej tekutin | | |
| | | | sleduj P+V – diuréza za 24 hodin | | |
| | | | sleduj barvu a příměsi moče | | |
| | | | zajisti péči o močový katetr, kontroluj průchodnost | | |
| | | | dbej na dostatečnou hygienu genitalií | | |
| | | | zajisti LTV – vhodné cviky pro zpevnění pánev. dna<br>aktivní cvičení<br>relaxace | | |
| | | | zajisti soukromí při vyprazdňování | | |
| | | | podle ordinace lékaře zajisti<br>– výměnu katetru<br>– pravidelné vyšetření urikultu | | |
| | | | | | |
| | **18. Riziko nozokominální nákazy** | | | | |
| | – infekce krev. řečiště<br>– infekce v místě chirurg. výkonu<br>– infekce zažívacího ústrojí<br>– infekce moč. cest<br>– výskyt multiresistent. kmenů (MRSA) | dítě bez známek nozokominální nákazy | zajisti izolaci dítěte | | |
| | | | dodržuj bariérový ošetř. režim<br>obleč ochran. jednoráz. oděv, náústenku, rukavice, čepici | | |
| | | | dodržuj hygienu rukou – mechanické mytí a dezinfekce rukou | | |
| | | | dodržuj zásady asepse (jednorázové pomůcky, manipulace s biologic. materiálem, nástroji, se stravou, ochranný oděv) | | |
| | | | edukuj návštěvy a matku dítěte | | |
| | | | dodržuj zásady manipulace s prádlem | | |
| | | | zajisti odstranění odpadu (infekční odpad)<br>zajisti závěrečnou dezinfekci a dekontaminaci ploch, předmětů, pomůcek a přístrojů | | |
| | | | uzavři pokoj na 24 hodin | | |
| | | | zajisti odběr vzorků k mikrobiol. vyšetření | | |
| | | | označ výskyt MRSA v dokumenraci pacienta | | |
| | | | zajisti registraci nozokomiál. nákazy – hlášení lékaři pověřenému sledováním NN | | |
| | | | | | |
| | **19. Riziko krvácení** | | | | |
| | hemoragické onemocnění novorozence<br>pooperační<br>úrazy<br>vrozené vady krvetvorby<br>po podání léků (Heparin)<br>poruchy koagulace | zabránění krvácení | sleduj stav kůže | | |
| | | | sleduj prokrvení | | |
| | | | podávej léky podle ordinace lékaře | | |
| | | | veď záznam fyziolog. funkcí (P, DF, TK) | | |
| | | | | | |

Příjmení: .....

Jméno: .....

Rodné číslo: .....

# Ošetřovatelská anamnéza

## Dětské oddělení

**Datum:** **Čas:**

Doprovod ❑ ano ❑ ne
Opakované přijetí ❑ ano ❑ ne
Přeložen odkud:

### Vědomí

Orientace:
❑ při vědomí
❑ porucha vědomí
❑ bezvědomí

Kontakt:
❑ bez omezení
❑ ztížený
❑ nelze navázat

### Psychický stav

❑ spolupracuje
❑ klidný
❑ orientovaný
❑ nespolupracuje
❑ rozrušený
❑ zmatený

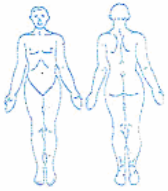
### Soběstačnost / pohyblivost

❑ chodí
❑ sedí
❑ leží
❑ chodí s doprovodem
❑ třmínky
❑ jiná omezení

### Bolest

❑ ano ❑ ne

intenzita



lokalizace

### Výživa / hydratace:

❑ soběstačný
❑ nesoběstačný
chuť k jídlu ❑ ano ❑ ne
kojení ❑ ano ❑ ne
druh umělé výživy: .....
běžná dávka v ml: .....
❑ pije z kojenecké láhve
❑ z hrnku
jiné zvláštnosti ve strav.: .....

### Vyprazdňování

Vyprazdňování:
❑ samo ❑ WC s dozorem ❑ nočník ❑ pleny
Problémy s močením: ❑ ano ❑ ne
❑ pálení ❑ řezání ❑ retence ❑ inkontinence
Stolice:
❑ pravidelná ❑ nepravidelná
jak často: .....
Problémy se stolicí:
❑ plynatost ❑ zácpa ❑ průjem ❑ inkontinence

### Významný handicap:

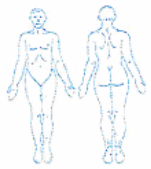
❑ problémy se zrakem
❑ problémy se sluchem
❑ problémy s řečí
❑ hluchoněmý
❑ slepý
❑ jiné:

### Pomůcky:

❑ brýle, čočky
❑ sluchový aparát
❑ berle
❑ vozík

### Kůže

Změny na kůži: ❑ ano ❑ ne
❑ jaké
❑ modřiny
❑ opruzeniny
❑ jiné:



zakresli

### Spánek:

Narušený ❑ ano ❑ ne
Důvod: .....
Zvyky před usnutím: .....

### Dýchání

Potíže ❑ ano ❑ ne
příčina zhoršeného dýchání:
❑ astma ❑ dušnost ❑ bolesti ❑ stridor
❑ kašel
❑ dráždivý ❑ s expektorací

### Volný čas:

❑ zájmy, záliby: .....
❑ oblíbená hračka: .....

### Sociální podmínky:

jiné zařízení ❑ ano ❑ ne
jaké: .....
předpokládá se kontakt s odborem péče o dítě ❑ ano ❑ ne
odbor péče o dítě kontaktován dne: .....
předpokládá se edukace dítěte / zákonného zástupce:
❑ ano ❑ ne
téma edukace: .....

### Cennosti a šaty:

cennosti uloženy v trezoru odd. ❑ ano ❑ ne
šperky a cenné věci vráceny rodičům ❑ ano ❑ ne
náušnice ponechány ❑ ano ❑ ne
❑ žlutý kov ❑ bílý kov
❑ šaty vráceny rodičům
❑ uschovány na odd.
jaké:

Dítě/zákonný zástupce byl informován, že za finanční obnos a cennosti personál neodpovídá. Dítě/zákonný zástupce byl seznámen s Domácím řádem a Chartou práv hospitalizovaného dítěte. Pokud je dítě na dětském oddělení hospitalizováno s matkou (ne jiným rodinným příslušníkem), je doprovod za dítě zodpovědný:
1. Dítě musí být trvale pod dohledem doprovázející osoby.
2. V případě vzdálení se z oddělení musí rodič informovat sestru.
3. Rodiče malých dětí musí zavírat postýlky po celý den, nejen v noci.

Datum:
Podpis rodiče: Podpis zákonného zástupce:

Anamnezu odebrala sestra Datum a čas:

TOMÁŠEK-TISK 840

Nemocnice Strakonice, a.s., Radomyšlská 336, 386 29 Strakonice

# DEKURZ

Příjmení: .....

Jméno: .....

R.č.: .....

oddělení:

list č.: .....

DG:

pojišťovna:

Kód dg.:

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Datum | | | | | | | | |
| Ošetřovací den / operační den | | | | | | | | |
| Kategorie / režim | | | | | | | | |
| Výška / váha | | | | | | | | |
| Alergie: | 40 °C | | | | | | | |
| | 39 °C | | | | | | | |
| | 38 °C | | | | | | | |
| | 37 °C | | | | | | | |
| | teplota | | | | | | | |
| | TK/P | | | | | | | |
| | FW/CRP | | | | | | | |
| | RTG | | | | | | | |
| | ATB | | | | | | | |
| Invazivní vstupy | | | | | | | | |
| Hepar. zátka | | | | | | | | |
| Infúze / transfúze | | | | | | | | |
| Příjem tekutin / ml | | | | | | | | |
| Výdej tekutin / ml | | | | | | | | |
| Stolice | | | | | | | | |
| Močení | | | | | | | | |
| Zvracení | | | | | | | | |
| Dieta | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| tu)/ | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

# Ošetřovatelský plán

| Datum | PROBLÉM | CÍL | PLÁN | Podpis | Datum | PROBLÉM | CÍL | PLÁN | Podpis |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| č. dg. | ❑ bolest z důvodu:<br>operačního výkonu,<br>zánětu, fraktury,<br>poranění měkkých tkání,<br>meningiálního dráždění,<br>kontuze, komoce mozkové | ❑ dítě udává zmírnění bolesti<br>neudává pocit bolesti<br>je klidné<br>spokojené | ❑ včas diagnostikuj bolest<br>❑ zjisti lokalizaci, druh, trvání stupeň bolesti<br>❑ sleduj účinnost ordinovaných analgetik<br>❑ zajisti klid, šero na pokoji, přítomnost matky<br>❑ informuj o úlevové poloze, prevenci bolesti (komprese rány při otáčení, vstávání, změně polohy) | stanovil/a<br>ukončil/a | č. dg. | ❑ porucha spánku z důvodu:<br>bolesti, úzkosti, psychického stresu, hospitalizace, provozu na pokoji, změny prostředí | ❑ dítě spí klidně, bez probuzení 4 – 6 hod. | ❑ sleduj spánek<br>❑ zajisti úpravu lůžka a vyvětrej pokoj<br>❑ aplikuj ordinovaná hypnotika, sedativa, sleduj účinnost<br>❑ zajisti noční klid | stanovil/a<br>ukončil/a |
| č. dg. | ❑ porucha/deficit sebepéče v oblasti vyprazdňování, hygieny, příjmu potravy, oblékání z důvodu:<br>poruchy vědomí,<br>pooperačního stavu, bolesti,<br>psychické poruchy, imobility,<br>klidového režimu, mechanické zábrany (obvaz, sádra, extenze) | ❑ dítě je soběstačné<br>❑ je seznámen s možností externí pomoci | ❑ informuj o možnostech sebepéče<br>❑ zajisti 2x denně hygienickou péči, péči o DÚ, masáž kůže<br>❑ zajisti podávání stravy, krmení, příjem tekutin<br>❑ sleduj vyprazdňování tlustého střeva, močového měchýře<br>❑ po vyprázdnění zajisti hygienu rukou, genitálií<br>❑ aktivně zapojuj dítě, rodinu | stanovil/a | č. dg. | ❑ úzkost, strach z důvodu nedostatečné informovanosti, bolesti, změny prostředí | ❑ dítě je plně informováno o léčebném a ošetřovatelském plánu | ❑ informuj o výkonech, léčebném plánu<br>❑ zajisti častý kontakt s rodinou<br>❑ sleduj bolest | stanovil/a |
| č. dg. | ❑ PR infekce z důvodu:<br>zavedení PK, CZK, EP, MK, drénu aplikace i.m., i.v., s.c., inj. | ❑ dítě není ohroženo infekcí | ❑ informuj o počátečních příznacích infekce<br>❑ sleduj funkčnost, délku zavedení invaz. vstupu<br>❑ minim. 3x denně sleduj projevy infekce v místě vstupů<br>❑ sleduj barvu, příměsi moče<br>❑ prováděj aseptické ošetřování<br>❑ prováděj výměnu místa vpichů při aplikaci injekcí | ukončil/a<br>stanovil/a | č. dg. | ❑ hypertermie z důvodu:<br>zánětu, dehydratace, tělesné aktivity, metabolismu, reakce na anestezii | ❑ dítě má fyziologickou TT | ❑ včas diagnostikuj ↑ TT<br>❑ sleduj orientaci, vědomí, FF, sleduj barvu kůže, kožní turgor, stav sliznic<br>❑ sleduj účinnost ordinovaných antipyretik | ukončil/a<br>stanovil/a |
| č. dg. | ❑ poruchy výživy z důvodu:<br>nauzei, sníženého P potravy, nechutenství, poruchy polykání, mechanické příčiny<br>❑ porucha polykání z důvodu:<br>oslabení polykacího reflexu, obrny lícního svalu, mechanické překážky, zánětu | ❑ dítě má zajištěnou nutriční výživu<br>❑ je schopen P potravy, je hydratován<br>❑ dojde k optimálnímu zvýšení hmotnosti | ❑ zjisti stravovací návyky<br>❑ zajisti edukaci dietní sestrou, výběr vhodné diety<br>❑ zajisti vhodnou polohu při krmení<br>❑ sleduj P potravy, tekutin<br>❑ informuj o hygieně DÚ<br>❑ dodržuj zásady úpravy stravy a stolování | ukončil/a<br>stanovil/a | č. dg. | ❑ PR ↓ objemu tělesných tekutin z důvodu:<br>aktivních ztrát (zvracení, krvácení z op. rány, drénu, diuretik, popálenin, hypertermie)<br>selhání regulačních mechanismů | ❑ dítě má stabilizovaný objem tekutin | ❑ sleduj FF<br>❑ sleduj aktivní ztráty<br>❑ sleduj sliznice, kožní turgor<br>❑ sleduj P, V tekutin<br>❑ při zvracení zajisti pomůcky, vhodnou polohu, výplach DÚ<br>❑ sleduj teplotu na pokoji | ukončil/a<br>stanovil/a |
| č. dg. | ❑ PR poruchy/porucha vyprazdňování, obstipace, meteorismus z důvodu:<br>operačního výkonu, stresu, účinku léků, zpomalené střevní peristaltiky, nedostatku soukromí, změny v příjmu a složení potravy | ❑ dítě se pravidelně vyprazdňuje<br>❑ nestěžuje si na bolest břicha, plynatost | ❑ sleduj odchod plynů, stolice<br>❑ dlp. zajisti edukaci dietní sestrou o dietním režimu, vhodném výběru stravy<br>❑ zajisti soukromí při defekaci<br>❑ zajisti hygienu genitálií, rukou | ukončil/a | č. dg. | ❑ PR poruchy/porucha kožní integrity z důvodu:<br>hyper/hypertomie, poruchy CNC, poruchy výživy, onemocnění kůže, působení chemických, mechanických látek, imobility | ❑ dítě má neporušenou, dostatečně prokrvenou, hydratovanou kůži<br>❑ nepociťuje bolest | ❑ zhodnoť klasifikaci dle Nortonové<br>❑ stanov plán a zajisti pomůcky<br>❑ zjisti vyvolávající příčinu patologického projevu<br>❑ dále viz plán prevence/péče | ukončil/a |
| č. dg. | ❑ PR poruchy/porucha vyprazdňování močového měchýře z důvodu:<br>zánětu, nervové poruchy, obstrukce, traumatu, defektu, psychické alterace | ❑ dítě má navozené fyziologické vyprazdňování | ❑ sleduj P, V tekutin, barvu příměsi moče<br>❑ zajisti soukromí při vyprazdňování<br>❑ povzbuzuj přirozené reflexy vyprazdňování<br>❑ zajisti péči o MK, hygienu genitálií | stanovil/a<br>ukončil/a | č. dg. | ❑ omezení průchodnosti DC z důvodu:<br>tracheobronchiální infekce, obstrukce, sekrece, traumatu | ❑ dítě má obnovené účinné dýchání<br>❑ není cyanotické<br>❑ má volné DC<br>❑ snadno odkašlává sekret, má čisté, sklipkové dýchání | ❑ sleduj dýchání, FF, laboratorní hodnoty<br>❑ zajisti vhodnou polohu<br>❑ zajisti oxygenaci<br>❑ prováděj dechovou RHB poklepovou masáž<br>❑ sleduj, barvu příměsi sputa<br>❑ zajisti P tekutin<br>❑ zajisti pravidelné větrání, vlhkost vzduchu | stanovil/a<br>ukončil/a |
| | | | | | | | | | |

**Příloha 6: Charta práv hospitalizovaných dětí.**

Charta práv dětí v nemocnici

1. Děti musejí být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují, nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo při ambulantním docházení.
2. Děti v nemocnici musejí mít právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. Tam, kde je to možné, mělo by se rodičům dostat pomoci a povzbuzení k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali. Aby se na péči o své dítě mohli podílet, měli by rodiče být plně informováni o chodu oddělení a povzbuzováni k aktivní účasti na něm.
3. Děti a/nebo jejich rodiče musejí mít právo na informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. Musejí mít zároveň možnost otevřeně hovořit o svých potřebách s personálem.
4. Děti a/nebo jejich rodiče musejí mít právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována. Každé dítě musí být chráněno před všemi zákroky, které pro jeho léčbu nejsou nezbytné, a před zbytečnými úkony podniknutými pro zmírnění jeho fyzického nebo emocionálního rozrušení.
5. S dětmi se musí zacházet s taktem a pochopením a neustále musí být respektováno jejich soukromí
6. Dětem se musí dostávat péče náležitě školeného personálu, který si je plně vědom fyzických i emocionálních potřeb dětí každé věkové skupiny.
7. Děti musejí mít možnost nosit své vlastní oblečení a mít s sebou v nemocnici své věci.
8. O děti musí být pečováno společně s jinými dětmi téže věkové skupiny.
9. Děti musejí být v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům, a aby zároveň vyhovovalo uznaným bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.
10. Děti musejí mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu.

Zdroj:

*Charta práv dětí v nemocnici.* [online]. Poslední autorizace 14.3 2002 Dostupné z: <[http://www.rodina.cz/clanek2418.htm]>. [cit. 6.