

**Univerzita Karlova v Praze  
1. Lékařská fakulta  
Ústav teorie a praxe ošetrovatelství**

**Závěrečná bakalářská práce**

**Ošetrovatelská kasuistika nemocné s akutní  
laryngitidou**

**Vedoucí bakalářské práce : PhDr. Pavla Pavlíková**

Květen 2006

Iva Marková  
Bakalářské studium ošetrovatelství

Děkuji tímto PhDr. Pavle Pavlíkové, vedoucí své bakalářské práce, za cenné rady a připomínky.

V Praze dne 9. května 2006

## Obsah:

1. Úvod.....	4
2. Klinická část.....	5
2.1 Charakteristika onemocnění.....	5
2.2 Základní identifikační údaje.....	11
2.3 Lékařská anamnéza a diagnózy.....	11
2.3.1 Lékařské anamnéza.....	11
2.3.2 Lékařské diagnózy.....	12
2.4 Přehled provedených vyšetření.....	13
2.4.1 Fyziologické funkce.....	13
2.4.2 Laboratorní vyšetření.....	13
2.4.3 Ostatní vyšetření.....	14
2.5 Přehled terapie.....	15
2.5.1 Farmakoterapie.....	15
2.5.2 Ostatní terapie.....	16
2.5.3 Dietoterapie.....	16
2.6 Průběh hospitalizace.....	17
3. Ošetrovatelská část.....	18
3.1 Ošetrovatelská anamnéza a hodnocení současného stavu.....	18
3.1.1 Subjektivní náhled na hospitalizaci.....	18
3.1.2 Základní fyziologické potřeby.....	18
3.1.3 Psychosociální potřeby.....	23
3.1.4 Hodnocení.....	24
3.2 Přehled ošetrovatelských diagnóz.....	25
3.3 Plán ošetrovatelské péče.....	26
3.4 Závěr a prognóza.....	31
4. Použitá literatura.....	32
5. Přílohy.....	33

## 1. Úvod

Pro svou závěrečnou práci jsem si zvolila dětského pacienta, protože mě dětské ošetřovatelství zajímá a v budoucnu bych chtěla tuto problematiku dále studovat.

Pro závěrečnou práci jsem si vybrala Pediatrickou kliniku 1. LF a Fakultní Thomayerovy nemocnice v Praze v Krči, protože jsem toto oddělení již znala z dřívější odborné praxe a velmi se mi zde líbila práce s dětmi, jak ze strany lékařů, tak sester.

V této kazuistice jsem se snažila zpracovat ošetřovatelskou problematiku u 10 měsíčního dítěte s akutní laryngitidou. Zdravotní stav Terezky se zkomplikoval akutním zánětem středního ucha a následně akutní gastroenteritidou. Terezka byla přijata na oddělení 30. 3. 2006 pro akutní onemocnění, které bylo zkomplikováno sociálním stavem rodiny. Maminka pacientky byla v tu dobu hospitalizována v jiné nemocnici se svojí starší dcerou. Bohužel péče o dítě v domácím prostředí by byla velmi náročná a složitá, a tak Terezka byla přijata na oddělení. Příznaky onemocnění, pro které byla Terezka přijata, byly v prvních dnech mírné, ale později se začaly k základnímu onemocnění přidružovat příznaky gastroenteritidy a akutního zánětu středního ucha. Pacientku jsem začala ošetřovat v pondělí 3. 4. 2006. Právě v tuto dobu se začaly projevovat první příznaky gastroenteritidy a akutního zánětu středního ucha.

Akutní laryngitida je závažné onemocnění dětského věku, které může pacienta ohrozit na životě. Jedná se o akutní zánět sliznice hrtanu, který nevzniká většinou samostatně, ale jako součást zánětu horních dýchacích cest. Onemocnění je virového původu, vyskytuje se nejčastěji v zimních měsících. Nejvíce ohroženou skupinou jsou děti od 6 měsíců do 3 let, pro které zánětlivý edém v subglotické oblasti může vést k život ohrožujícímu zúžení dýchacích cest.

Důvodem mého rozhodnutí, proč zpracovat právě tuto malou pacientku byl asi fakt, že zůstane na oddělení několik dní. Po několika minutách strávených s Terezkou, to byla ale myšlenka poskytnout péči holčičce, která potřebovala pomoc, pochopení a lásku.

## **2. Klinická část**

### **2.1 Charakteristika onemocnění**

- **Akutní laryngitida – typ Downes I.**

#### **Definice a etiologie**

Jedná se o akutní zánětlivé onemocnění hrtanu v oblasti hlasivek (nejčastěji těsně pod hlasivkami), stav akutní inspirační dušnosti.

Akutní zánět sliznice hrtanu nevzniká většinou samostatně, ale jako součást zánětu horních dýchacích cest.

Onemocnění je virového původu, vyskytuje se nejčastěji v zimních měsících. Nejvíce ohroženou skupinou jsou děti od 6 měsíců do 3 let, pro které zánětlivý edém v subglotické oblasti může vést k život ohrožujícímu zúžení dýchacích cest.

#### **Klinický obraz**

První příznaky onemocnění odpovídají příznakům infekce horních dýchacích cest. Symptomy vlastní laryngitidy jsou suchý štěkavý kašel, chrapot až afonie, bolest v oblasti hrtanu, subfebrilie až febrilie a inspirační stridor. Závažnost respiračního stridoru, dušnosti či respirační insuficience závisí na stupni laryngeální obstrukce. Dítě je zpočátku neklidné, později vyčerpané až apatické. Nástup za hodiny, někdy desítky minut.

#### **Diagnostika**

Diagnóza se stanoví na základě klinických příznaků, eventuálně nepřímou laryngoskopií. Diagnostika typu laryngitidy je uvedena v následující tabulce.

**Tabulka č.1**

**Hodnocení stavu při obstrukci horních dýchacích cest – podle Downese**

<b>BODY</b>			
<b>Příznaky</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b><i>Poslech při dýchání</i></b>	Normální	Drsné pískoty a vrzoty	Oslabený
<b><i>stridor</i></b>	Není	Inspirační	Inspirační i expirační
<b><i>kašel</i></b>	Není	Drsný	Štěkávkový
<b><i>Zatahování, alární souhyb</i></b>	Není	Alární dýchání, zatahování jugulární a nadklíčkové výchylné jamek	Dtto + zatahování podžebrí a mezižebrí
<b><i>cyanóza</i></b>	Není	Při $fiO_2 = 0,2$ přítomna	Při $fi O_2 = 0,4$ přítomna

( interní materiály Pediatrické kliniky 1. LF a Fakultní Thomayerovy nemocnice v Praze v Krči)

**Terapie**

Závažnější formy je nutné hospitalizovat – ty které jsou ohroženy dušením. Je to virové onemocnění, ale často se přidruží i bakterie – proto jsou indikována antibiotika. Dále kortikoidy dle tíže onemocnění a lokálního nálezu, eventuálně edému, tekutiny, antipyretika, inhalace, hlasový klid.

## **Ošetrovatelská péče**

Dítě uložíme do Fowlerovy polohy. V akutním stadiu má klid na lůžku a zajistíme dostatek tekutin a zvlhčený vzduch a optimální teplotu prostředí ( chladnější ovzduší)

Sledujeme základní fyziologické funkce, kašel, hydrataci a výživu dítěte, výsledky vyšetření, účinky léků a psychický stav dítěte.

Pečujeme o dýchací cesty (inhalace, odstranění sekretu z dýchacích cest).

Zajistíme dostatečnou výživu (dostatek tekutin, před jídlem odstranit sekret z dýchacích cest, stravu podáváme pomalu a v malých dávkách, pokud dítě stravu odmítá, tak ho nenutíme a nabízíme dostatek tekutin).

Podáváme léky a sledujeme jejich účinky, dbáme na správné dávkování a dodržování intervalu mezi jednotlivými dávkami.

Zajistíme péči o hygienu a vyprazdňování.

Pečujeme o psychický stav dítěte (režim dle upravíme dle potřeb dítěte, umožníme návštěvy u dítěte, nebo přijetí matky s dítětem.)

( 2 )

- **Otitis media acuta**

### **Definice a etiologie**

Akutní zánět středoušní sliznice s rychlým a náhlým začátkem. Onemocnění se vyskytuje ve všech věkových skupinách, nejvíce však u dětí do 1 roku života.

Otitida vzniká jako komplikace infekce horních dýchacích cest, která se přes Eustachovu trubici nebo hematogenně rozšíří do středního ucha. Původcem je virově – bakteriální agens např. adenoviry, virus influenzy A,B a bakteriální činitelé např. *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Haemophilus influenzae*.

## **Podpůrné faktory**

Podpůrné faktory můžeme rozdělit na celkové a místní.

1) **celkové** – leukémie, spála, spalničky, nádorové choroby, diabetes mellitus, alergie a poruchy imunity

2) **místní** – poranění s krvácivými projevy ve středouší, perforace bubínku, krátká a poměrně široká Eustachova trubice u kojence, patologické změny, zvláště zánětlivé, zánět vedlejších nosních dutin a nosohltanu, poruchy nosní průchodnosti, adenoidní vegetace

## **Klinický obraz**

Nejdříve předchází prudký katar horních cest dýchacích. Otitida se projeví rychle pulzující bodavou bolestí, tlakem v uchu, následuje horečka, nechutenství, někdy zvracení. Bolest v uchu dokáže sdělit až starší děti. Bolest se zvyrazňuje při polykání, kašli, kýchání, při tlaku na tragus a v noci. Malé děti se chytají za boltce, jsou neklidné, plačtivé, špatně spí.

Příčinou obtíží je nahromadění zánětlivé tekutiny za bubínkem a její tlak spolu se zánětlivým překrvením sliznic působí prudké bolesti. Pokud není včas zahájena léčba, bubínek může prasknout a dojít k samovolnému vyprázdnění hnisu.

## **Diagnostika**

Ke stanovení správné diagnózy je rozhodující otoskopický nález. Bubínek je překrvený, v pokročilém stádiu se vyklenuje, může i spontánně perforovat. Ve zvukovodu pak nacházíme zánětlivý sekret. Převodní porucha sluchu.

## **Komplikace**

Subperiostální absces, mastoiditida (acuta, latens), paréza n. facialis, meningitida, trombóza sinus sigmoideus.



## **Terapie**

Cílem léčby je zmírnit příznaky onemocnění, urychlit vstřebávání středoušního sekretu, vyléčit převodní nedoslýchavost a minimalizovat recidivy, komplikace a následky. Léčba může být konzervativní jako při virózách plus nosní dekonstence. V další fázi přistupuje paracentéza, kultivace a léčba antibiotiky cíleně podle výsledné kultivace a citlivosti. V případě recidivujících nebo komplikovaných otitid volíme parenterální podání antibiotik při hospitalizaci v léčebném zařízení

## **Ošetrovatelská péče**

Dítě uložíme do polohy na bok – tam kde byla provedena paracentéza, aby sekret mohl volně odtékat. Ucho podložíme buničinou.

Sledujeme základní fyziologické funkce, bolest, hydrataci a výživu dítěte, výsledky vyšetření, účinky léků a psychický stav dítěte.

Pečujeme o ušní dutinu (teplo a pravidelné odstranění sekretu a výtěry s borovou vodou).

Podáváme léky a sledujeme jejich účinky, dbáme na správné dávkování a dodržování intervalu mezi jednotlivými dávkami.

Zajistíme péči o hygienu a vyprazdňování.

Pečujeme o psychický stav dítěte (režim dle upravíme dle potřeb dítěte, umožníme návštěvy u dítěte, nebo přijetí matky s dítětem.)

( 2 )

- **Gastroenteritis acuta**

## **Definice a etiologie**

Akutní gastroenteritida je zánětlivé onemocnění sliznice žaludku a střeva. Tohoto pojmu se užívá běžně, ač většina střevních infekcí postihuje jen část střeva a mnohé nemají zánětlivý podklad. Gastroenteritida je způsobená infekcí nebo dietní chybou (složením, úpravou, množstvím potravy).

## **Klinický obraz**

Charakteristickým příznakem je horečka.

Poté dojde k nevolnosti, zvracení, horečce, vodnaté a zelené stolici, škroukání a bolesti v břiše, horečka trvá 1 – 2 dny.

## **Terapie**

Terapie zahrnuje perorální úpravu hydratace a minerálního metabolismu, antibiotika, střevní dezinfekcia, adsorbencia obsahující kaotín.

## **Ošetrovatelská péče:**

Pacienta uložíme do pokoje vyhrazeného infekčním nemocem ( dodržujeme všechna potřebná opatření, zásady dezinfekce a sterilizace, bariérová ošetrovatelská péče )

Monitorace odběrů stolice a jejich výsledky, fyziologické funkce, vyprazdňování moče a stolice (počet, kvalita, příměsi), bilance tekutin, stav hydratace, hmotnost a psychický stav dítěte.

Dbáme na hygienu konečníku, péče o osobní a ložní prádlo, ošetření kůže dítěte.

Podáváme léky a sledujeme jejich účinky, dbáme na správné dávkování a dodržování intervalu mezi jednotlivými dávkami.

Pečujeme o psychický stav dítěte (režim dle upravíme dle potřeb dítěte, umožníme návštěvy u dítěte, nebo přijetí matky s dítětem.)

( 2 )

## **2.2 Základní identifikační údaje**

**Jméno pacienta:** T. B.

**Oslovení:** Terezko

**Rodné číslo:** 055522/....

**Věk:** 10 měsíců

**Adresa:** Pyšely

**Pojišťovna:** 222

**Kontaktní osoba:** rodiče

**Datum přijetí:** 30.3. 2006 12,35

**Datum mého ošetřování:** 3. a 4. 4. 2006

**Hlavní důvod přijetí:** zdravotně – sociální ( Laryngitis acuta recidivans – Downes I.  
– matka hospitalizována s druhým dítětem v jiné nemocnici)

## **2.3 Lékařská anamnéza a diagnózy**

### **2.3.1 Lékařské anamnéza**

#### **Rodinná anamnéza:**

Matka zdravá, otec zdrav, sestra 5 let zdravá.

#### **Osobní anamnéza:**

Dítě z fyziologické gravidity, porod v termínu, spontánně. Poporodní adaptace v normě. Asi týden kojena, dále Nutrilon. Očkování dle očkovacího kalendáře. 24.2. 2006 hospitalizována v Benešovské nemocnici s respiračním infektem.

#### **Alergická anamnéza:**

Alergie nezjištěna.

**Sociální anamnéza:**

Pacientka žije s rodiči a setrou v rodinném domku. Matka dítě nenavštěvuje, jelikož je hospitalizována se starším dítětem v jiné nemocnici, ale každý den telefonuje a dotazuje se na dceru. Otec dceru navštívil.

**Nynější onemocnění:**

Pacientka přichází s otcem na doporučení praktického lékaře - pediatra, pro akutní laryngitidu komplikovanou zhoršenou sociální situací rodiny. Maminka Terezky je v současné době hospitalizována v jiné nemocnici se straší dcerou. Pacientka při přijetí dráždivě pokašlává, akra má teplá a hrdlo je prosáklé a dýchání volné. Při přijetí má pacientka puls 130', tělesnou teplotu 37,3 ° C a hmotnost 9290 g.

**2.3.2 Lékařské diagnózy**

- 1. Laryngitis acuta recidivans – Downes I.**
- 2. Gastroenteritis acuta**
- 3. Otitis media acuta bilateralis**

## 2.4 Přehled provedených vyšetření

### 2.4.1 Fyziologické funkce

Stav při přijetí :

Puls – 130´

Tělesná teplota – 37,3 ° C ( Přehled tělesné teploty je uveden v tabulce č. 2 )

Hmotnost – 9290 g

Stav vědomí - při vědomí

**Tabulka č.2 – Přehled tělesné teploty**

<i>Hodina/ den</i>	<i>2,00</i>	<i>5,00</i>	<i>7,00</i>	<i>9,00</i>	<i>11,00</i>	<i>15,00</i>	<i>17,00</i>	<i>20,00</i>	<i>22,00</i>
<i>3.4.06</i>	37,5°C	38,1°C	38,5°C	39,0°C	37,3°C	37,8°C	40,5°C	38,2°C	39,1°C
<i>4.4.06</i>	/	38,5°C	37,5°C	37,0°C	37,5°C	/	/	/	/

**Tabulka č.3 – Přehled hmotnosti**

<b>den</b>	<b>30.3. 2006</b>	<b>31.3. 2006</b>	<b>1.4. 2006</b>	<b>2.4. 2006</b>	<b>3.4. 2006</b>	<b>4.4. 2006</b>
<b>hmotnost</b>	9250 g	9060 g	9140 g	9070 g	9000 g	8800 g

Krevní tlak a puls nebyly v pravidelných intervalech sledovány.

### 2.4.2 Laboratorní vyšetření

#### a) Hematologické vyšetření

**Krevní obraz ze dne 3.4. 2006**

- Leukocyty - 27,0 . 10<sup>9</sup>/l ( referenční rozmezí 4,00 – 18,00 )
- Destičky - 518 . 10<sup>9</sup>/l ( referenční rozmezí 150 – 400 )
- Aminocytosa destiček - 9,3 ( referenční rozmezí 15,5 – 17,1 )
- Ostatní hodnoty byly ve fyziologickém rozmezí.

**Krevní obraz ze dne 4.4. 2006**

- Destičky - 513 . 10<sup>9</sup>/l ( referenční rozmezí 150 – 400 )

## **b) Biochemické vyšetření krve**

**3.4. 2006**

- **C – reaktivní protein - 96.0 mg/l ( referenční rozmezí 0,0 - 5,0 )**

**4.4. 2006**

- **C – reaktivní protein - 129.0 mg/l ( referenční rozmezí 0,0 – 5,0)**

**4.4. 2006**

- **Kreatinin, urea, albumin, AST, ALT, bilirubin, ionty, glukosa – ve fyziologickém rozmezí**

### **4.4.3 Ostatní vyšetření**

**3.4. 2006**

#### **- Odběr stolice na mikrobiologické vyšetření**

- Rotavirus a adenovirus
- Escherichia coli
- Salmonella enteritidis

**3.4 2006**

#### **- ORL vyšetření**

- **Závěr: Katar horních cest dýchacích, otitis media acuta bilateralis, febrilie**
- **Terapie: paracentéza**
- **Doporučení: Antibiotika, nosní kapky, odsávání, výplachy borovou vodou, antipyretika, studené obklady na obě uši, ORL kontrola následující den**

**3.4. 2006**

#### **- Výtěr z pravého ucha na mikrobiologické vyšetření**

- Staphylococcus koaguláza negativní

**4.4. 2006**

#### **- ORL vyšetření**

- **Závěr: Katar horních cest dýchacích, otitis media acuta bilateralis**
- **Terapie: toaleta obou uší ( borová voda), výtěr levého ucha**
- **Doporučení: nosní kapky, odsávání, výplachy obou uší borovou vodou, antipyretika, studené obklady, ORL kontrola následující den**

## 2.5 Přehled terapie

### 2.5.1 Farmakoterapie

#### Aplikace per os

- **Ibalgin sirup – Ibuprofenum 100 mg v 5 ml suspenze**
  - **dávkování:** při tělesné teplotě nad 38°C 3 ml – 3ml – 3 ml
  - **indikační skupina:** analgetikum, antipyretikum
  - **nežádoucí účinky:** žaludeční a střevní obtíže jako pálení žáhy, bolení břicha, pocit na zvracení, menší krvácení do střevního traktu, bolest hlavy, závrať, nespavost
  
- **Paralen sirup - Paracetamolum 100 mg v 5 ml suspenze**
  - **dávkování :** 4ml – 4 ml – 4 ml
  - **aplikace:** při teplotě nad 38 °C kombinace v podání s Ibalginem
  - **indikační skupina:** analgetikum, antipyretikum
  - **nežádoucí účinky:** jen zřídka, mohou se vyskytnout alergické reakce, např. kožní vyrážky
  
- **Diazepam tbl 2 mg - Diazepanum**
  - **dávkování:** při tělesné teplotě nad 39°C k antipyretiku– ½ - ½ - ½ tbl.
  - **indikační skupina:** antipsychotikum (neuroleptikum)
  - **nežádoucí účinky:** zvýšená ospalost, únavnost, poruchy barevného vidění, třes, závratě
  
- **Hylak forte – Escherichiae coli metabolita, Streptococci faecalis metabolita, Lactobacilli acidophili metabolita, Lactobacilli helveticus metabolita**
  - **dávkování:** 1 ml – 1ml – 1ml
  - **indikační skupina:** digestivum, adsorbenciaum
  
- **Lactobacillus acidophilus cps –**
  - **dávkování:** 0 – 1 - 0

- **indikační skupina:** bakteriální kultura *Lactobacillus acidophilus* a jejich přirozený metabolický produkt

**Aplikace i.m. injekce**

- **P – PNC – Prokain penicilin – Procaini benzylpenicillinum 1,5 mil. m. j.**
  - **dávkování :** 800 tisíc jednotek
  - **indikační skupina:** antibiotikum (penicilin)
  - **nežádoucí účinky:** nauzea, zvracení, průjemy, pruritus, soor, svědění (pochvy, konečníku), alergie

**Místní aplikace – do nosní dutiny**

- **Sanorin 1°/oo nas. Gtt. Sol. – Naphazolini nitras 1 mg v 1 ml nosních kapek**
  - **dávkování:** 4x denně
  - **indikační skupina:** otorinolaryngologikum
  - **nežádoucí účinky:** u citlivých pacientů se mohou vyskytnout nežádoucí účinky jako pálení a suchost nosní sliznice

**2.5.2 Ostatní terapie**

- odsávat dle potřeby z nosní dutiny
- studené obklady na obě uši
- ošetření uší borovou vodou dle potřeby

**2.5.3 Dietoterapie**

- Nutrilon low lactulose – dávka 250 ml 1 x denně
- při průjmu – bramborová kaše, mrkev, rýže, banán přesnídávká



## 2.6 Průběh hospitalizace

Tereзка byla přijata 30. 3. 2006 na oddělení pro incipientní laryngitidu. Byla hospitalizována bez matky, protože ta je hospitalizována se starší pětiletou dcerou, u které právě probíhala akutní gastroenteritida, v jiné nemocnici.

Pacientka byla přijata 30.3. 2006, já jsem pacientku ošetřovala ve dnech 3. a 4. 4. 2006, což byl 4. a 5. den hospitalizace.

Od 4. dne hospitalizace došlo k vzestupu teplot do febrilního pásma a objevily se četné vodnaté stolice, 1 x s čerstvou krví, vzestup CRP na 96 mmol/l, poté na 129 mmol/l. Dne 3.4. při ORL vyšetření zjištěna oboustranná otitida, provedena paracentéza oboustranně a byl nasazen P – PNC i.m. Dne 3. 4. matka sděluje, že její druhá dcera od 21.3. má varicellu a s Terezkou byla v kontaktu od 21.3. do 30.3.. Vzhledem k tomu, že Tereзка byla v inkubační době, byl zajištěn překlad na infekční oddělení do Fakultní nemocnice na Bulovce.

Za Terezkou byl v době hospitalizace 1x otec a matka každý den volala, jak se její dceři daří. Již na klinice při přijetí byli rodiče o zdravotním stavu Terezky plně informováni. Při překladi přijela na kliniku matka Terezky a doprovodila ji do FN na Bulovku, kde se s ní chtěla nechat hospitalizovat.

Ve své práci jsem zachytila období od 3. dubna do 4. dubna 2006. Od 4. dne hospitalizace se začali projevovat příznaky gastroenteritidy a 5. a 6. den bylo pro Terezku nejtěžších a nejnáročnějších.

Ráno 3. dubna Tereзка v postýlce, plakala a byla neklidná, naměřila jsem jí tělesnou teplotu 38,5 °C a po domluvě s lékařem podala Ibalgin sirup 3 ml. Poté jsem Terezku vykoupala a převlékla do suchého a čistého oblečení, ošetřila pokožku celého těla a zvažila. Poté jsem Terezce připravila snídani, ale snědla jen 6 ks piškotů a vypila 200 ml čaje. Po lékařské vizitě, kdy lékařka Terezku vyšetřila, jsem podala na 11 hodinu další lék dle ordinace (P – PNC). Celý den jsem sledovala tělesnou teplotu, dle potřeby odsávala sekret z nosní dutiny, podávala jsem dostatečné množství tekutin a monitorovala stolicí (častost, barva a příměsí – zelená, vodnatá stolice, 1 x s příměsí krve). Tereзка byla celý den na lůžku, protože byla unavená a mrzutá. Po snídani i po obědě spala okolo 1 hodiny.

Druhý den přetrvávala zvýšená teplota, Tereзка byla smutná, ale už neplakala, sledovala okolí. Měla častější ~~stolice~~ před odesláním do FN na

Bulovku stolice již není vodnatá, ale tužší konzistence a světle hnědé barvy bez příměsí. Prováděla jsem monitoraci tělesné teploty, podávala dostatek tekutin, pečovala o pokožku.

### **3. Ošetřovatelská část**

#### **3.1 Ošetřovatelská anamnéza a hodnocení současného stavu**

##### *3.1.1 Subjektivní náhled na hospitalizaci*

Pacientka přichází do nemocnice pro zhoršení svého zdravotního stavu a pro nelepšící se infekt dýchacích cest. Je hospitalizována bez maminky, protože ta je hospitalizována s pětiletou dcerou v jiné nemocnici.

##### *3.1.2 Základní fyziologické potřeby*

#### **Potřeba být bez bolesti**

V souvislosti s akutní gastroenteritidou má Tereška nepříjemné pocity v břišku, což se projevuje neklidem, naříkáním, častou změnou polohy a dotýkáním se bolestivého místa. Dále se u Terešky projevovала bolestivost uší, což dávala najevo naříkáním a dotýkáním se bolestivého místa.

Na podněty, které jsou jí nepříjemné, reaguje typickým výrazem obličeje a pláčem. Objektívni hodnotící metody nebylo možné vzhledem k věku provést. Hodnocení bolestivých podnětů uvádím v tabulce č. 4.

**Tabulka č. 4 – Hodnocení bolestivých reakcí kojence**

<b>Datum</b>	<b>0 – žádná bolest</b>	<b>1 – malá bolest</b>	<b>2 – velká bolest</b>
<b>3.4.</b>	_____	neklidná, podrážděná, plačtivá, ale snadno se utiší ( pochování, puštění melodie ukolébavky)	_____
<b>4.4.</b>	_____	neklidná, podrážděná, pláče, ale snadno se utiší	_____

### **Potřeba tepla a pohodlí**

Terezka byla na pokoji s mladší holčičkou ( 5 měsíců ). Pokud byla neklidná jedna holčička a plakala, tak se přidala i ta druhá. Ale holčičky měly naučený podobný režim dne ( např. po snídani i obědě spinkat). Terezka měla svojí postýlku, která odpovídala jejímu věku a vzrůstu, byla zabezpečená proti otevření a měla v ní svého plyšového medvídka od maminky a měsíček, za který, když se zatáhlo, hrál melodii, což ji vždy dokázalo zklidnit. Pokoj byl větraný, protože obě holčičky měly infekci dýchacích cest. Hodnoty tělesné teploty jsou uvedeny v tabulce č. 2.

### **Dýchání**

Pacientka má problémy s dýcháním z důvodu její nemoci. Při poloze v polosedě a v klidu je její dýchání bez obtíží, ale při jídle a pokud dlouho pláče, tak jí to nutí ke kašli. Kašel má mírný, občasný s expektorací. Terezka se dle potřeby musí odsávat z dutiny nosní a vždy před jídlem. Jsou jí 4 x denně podávány nosní kapky. Frekvence dýchání byla pravidelná, pacientka byla bez známek dušnosti.

**Tabulka č. 5 - Hodnocení rizika komplikací v dýchacích cestách**

<i>kritéria</i>	<i>počet bodů</i>
ochota spolupracovat	Nemůže spolupracovat (kojenec) - 3
současné plicní onemocnění	Lehká infekce v oblasti nosu a úst - 1
prodělané plicní onemocnění	Neprodělal žádné - 0
porucha imunity	Lehké oslabení imunity - 1
kuřák/pasivní kuřák	Nekouří a nebývá v zakouřené místnosti - 0
bolest	Lehká bolest - 1
porucha polykání	Žádná - 0
omezení pohybu	Pobyt na lůžku, občas sedí - 2
povolání ohrožující plíce	Nevykonává takové povolání - 0
Intubační narkóza/respirátor	Nebyly v posledních 3 týdnech - 0
stav vědomí	Při vědomí - 0
hloubka dechu	Dýchá bez námahy - 0
dechová frekvence	28 - 32 dechů za min. - 0
léky tlumící dýchání	Žádné nedostává - 0
orotracheální manipulace	Žádné výkony v dýchacích cestách - 0
	<b>Hodnocení: 8 bodů - ohrožena</b>

### **Osobní (hygienická) péče**

Dívka je nesoběstačná z důvodu svého věku a je tedy zcela odkázaná na pomoc druhé osoby. Je koupana vždy ráno při ranní hygieně a během dne dle potřeby. Z důvodu infekčního průjmu se pouze sprchuje. Mytí vlasů se provádí 1 x denně a používá se dětský šampón. Ke koupeli se používají dětské sprchové gely. Po koupeli je ošetřena pokožka celého těla a zvýšená pozornost je věnována

pokožce kolem konečníku z důvodu častého dráždění stolicí. Pro zvýšenou tělesnou teplotu a pocení je nutná častější výměna osobního a ložního prádla.

### **Stav kůže**

Terezka má normální hydratovanou pokožku, která se vždy po koupání ošetřuje mastí Leniens. Věnovala jsem zvýšenou péči o pokožku kolem konečníku, z důvodu častého a vodnatého průjmu, který pokožku dráždí. Zadeček je vždy po stolici osprchován a ošetřen dětskou mastí. ( Baby – Aviril krém). Okolí konečníku je lehce zarudlé.

### **Výživa, strava, dutina ústní**

Pacientka je pastósní. V příjmu stravy je Terezka zcela nesoběstačná, je jí nabízeno 5 x denně jídlo, ale vzhledem k problémům jí málo. Její matka udává, že Terezka doma jí hodně, do jejího jídelníčku patří polévky, většinou zeleninové a s drobením, sní 2 knedlíky s omáčkou, maso a má ráda piškoty. První den mého ošetřování snědla jenom 6 piškotů k snídani, ale hodně pila, zvláště čaj. Druhý den se stav pacientky zlepšil, což bylo poznat na její chuti k jídlu. Ke snídani snědla s chutí celý banán a opět hodně pila čaj. Oběd už u ní zajistila matka a snědla polovinu porce kaše s mrkví.

Váha je kontrolována každý den, vždy ráno po koupeli. ( Poslední naměřená hmotnost 8800 g a výška 74 cm )

Terezka má už prořezané dva přední zoubky dole a nyní jí rostou dva horní zoubky.

### **Hydratace**

Pacientka doma pije okolo 1 litru tekutin denně. Nejraději pije čaj a ovocné šťávy.

Během pobytu v nemocnici byl pitný režim pacientky zvýšený v důsledku průjmového onemocnění a zvýšené tělesné teploty.

## **Vyprazdňování střeva**

Terezka se doma vyprazdňuje pravidelně 1 – 2 x denně.

Nyní trpí akutní gastroenteritidou, častost vyprazdňování stolice je zvýšena. Vyprazdňuje se do plenkových kalhotek. Stolice je vodnatá, zelené barvy, 1x s příměsí čerstvé krve, jinak bez příměsí. Je monitorována frekvence stolic, jejich vzhled, vše se zaznamenává do tabulky. Je také věnována zvýšená péče o kůži kolem konečníku. (Baby – Aviril krém)

## **Močení**

Terezka močí do plenkových kalhotek. U pacientky nebyly váženy plenkové kalhotky.

## **Spánek a odpočinek**

Pacientka dle matky spí doma celou noc ( 8 – 9 hodin ) a pravidelně po snídani a po obědě. Usíná lehce. Ke spánku se ukládá se svou oblíbenou plyšovou hračkou – medvídkem. Pacientka ho měla při sobě i v nemocnici.

Terezka v nemocnici v noci spala, ale přes noc se občas vzbudila. Poté co dostala napít, opět usnula. Každý den spala vždy po snídani i po obědě okolo 1 hodiny. Před usnutím jsem jí pouštěla dětský měsíček, který měla na postýlce. Ten hrál dětskou ukolébavku, což se jí vždy velmi líbilo a upoutalo to její pozornost.

## **Aktivita a soběstačnost**

Terezka byla přes den spíše na lůžku, jen při jídle byla v dětské sedačce. Jelikož měla diagnózu infekčního průjmu, nesměla z pokoje. Proto se veškeré aktivity ( koupání, krmení, houpání v kočárku...) odehrávaly na pokoji. Terezka byla zcela nesoběstačná vzhledem ke svému věku a potřebovala plnou péči.

## **Sexuální potřeby**

Otázky ohledně tohoto tématu nebyly položeny vzhledem k věku dítěte. Vývoj pohlavního ústrojí v normě.

### *3.1.3 Psychosociální potřeby*

#### **Potřeba bezpečí a jistoty**

Pacientka se cítí v bezpečí pokud má při sobě svojí rodinu, ale na ošetřovatelský personál se velmi rychle adaptovala a je spokojená, pokud se jí někdo věnuje. Pacientku byl za dobu hospitalizace jedenkrát navštívit její otec, jinak se na ní i s matkou každý den telefonicky dotazovali. Matka nemohla být hospitalizována s dítětem v důsledku její současné hospitalizace v jiné nemocnici se starší dcerou. Pacientka je uložena v kojenecké postýlce s vysokými postranicemi.

#### **Potřeba lásky a sounáležitosti**

Pacientka žije s rodinou. Rodina je funkční a dokáže pro dítě vytvořit harmonické prostředí. Pacientka má jednoho sourozence a to starší pětiletou sestru.

#### **Komunikace a vnímání**

Terezka byla během mého ošetřování vždy orientována a při vědomí. Vnímala velmi dobře, kdo se o ní stará a jestli je jí to příjemné či nikoli. Na nepříjemné podněty reagovala pláčem a křikem. Terezka uměla několik slabik jako mama, tata a hami... Snažila se komunikovat, ale šlo především o dětské žvatlání, ale reagovala na oslovení.

## **Psychomotorický vývoj a činnost (aktivita)**

Psychomotorický vývoj pacientky byl v normálu a nebyly zjištěny žádné odchylky. Pacientka seděla v postýlce i v sedačce bez opory. Z polohy na zádech se dokázala otočit na břicho, posadit a dokonce i postavit a uchopit zábrany postýlky. Plazila se, přisunovala i lezla v postýlce. Dokázala uchopit zábrany postýlky a lahvičku s pitím. Reagovala na svoje jméno a zpozorněla pokud ho slyšela.

Pacientka si doma velmi ráda hraje s prarodiči i rodiči. Má ráda pohádky a reaguje na několik svých oblíbených hraček. V nemocnici s sebou měla svého oblíbeného medvídka, a také dobře pozitivně reagovala na hrající měsíček, který měla pověšený nad postýlkou a který vydával melodii ukolébavky. V nemocnici pobývala pacientka spíše na lůžku, pouze během jídla byla v dětské sedačce.

### *3.1.4 Hodnocení*

Vstupní ošetřovatelský záznam jsem vyplnila první den, tedy 3. dubna. Vycházela jsem ze svého pozorování, z dokumentace, s rozhovoru se sestrami a ošetřující lékařkou.



## **3.2 Ošetřovatelské diagnózy**

- 1. Bolest uší v důsledku zánětu projevující se pláčem, křikem, neklidem a dotýkáním se bolestivého místa**
- 2. Průjem v důsledku akutní gastroenteritidy projevující se odchodem časté, vodnaté a zelené stolice, hmotnostním úbytkem a bolestivostí břicha**
- 3. Hypertermie v důsledku onemocnění projevující se horečkou, teplou kůží a pocením**
- 4. Omezení průchodnosti dýchacích cest a zvýšené zahlenění v důsledku zánětu dýchacích cest projevující se mírným kašlem, zvýšenou tělesnou teplotou, neklidem a zvýšeným pocením**
- 5. Nesoběstačnost v sebeobsluze z důvodu psychomotorického vývoje (kojenec) projevující se absolutní závislostí na druhé osobě při uspokojování základních potřeb**
- 6. Riziko opruzenin v důsledku průjmového onemocnění**

Pořadí ošetřovatelských diagnóz jsem stanovila podle naléhavosti ošetřovatelské péče a dle svého uvážení.

### **3.3 Plán ošetrovatelské péče**

- **Bolest uší v důsledku zánětu projevující se pláčem, křikem, neklidem a dotýkáním se bolestivého místa**

#### **Cíl:**

U pacientky dojde k zmírnění až úplnému vymizení bolesti.

Pacientka je klidná, nepláče.

#### **Plán:**

- všimnout si projevů bolesti a jejich monitorace ( pláč, nařikání, dotýkání se postižených míst, porucha spánku, neklid.....)
- zajistit pohodlí pacientky
- tišení bolesti – nefarmakologické – pohodlné lůžko, zábaly
- zajistit dostatek spánku, tlumit hluk, světlo
- farmakoterapie dle ordinace lékaře
- zajistit kontakt s rodinou

#### **Realizace:**

Monitorovala jsem projevy bolesti u pacientky a všimla si viditelných projevů - Tereška byla neklidná a plakala, dotýkala se uší. Uložila jsem pacientku do lůžka, do polohy v sedě, kterou měla nejraději. Okolo 11 hodiny dopoledne jsem šla s pacientkou na ORL vyšetření, kde jí byla provedena paracentéza obou uší. Po návratu jsem provedla zábaly obou uší a podala antibiotika. Po obědě jsem uložila Terešku ke spánku.

#### **Hodnocení:**

U pacientky došlo ke zmírnění bolesti, což se projevilo zklidněním pacientky, neplakala a nedotýkala se oušek.

- **Průjem v důsledku akutní gastroenteritidy projevující se odchodem časté, vodnaté a zelené stolice, hmotnostním úbytkem a bolestivostí břicha**

#### **Cíl:**

Vyprazdňování stolice je pravidelné, ve fyziologickém rozmezí, stolice je formovaná.

Dítě přibývá na váze.

#### **Plán:**

- sledovat frekvenci odchodu stolice, příměsi, barvu
- zajistit příjem tekutin ( 1 – 1,5 l ) a stravy (dieta)
- vyšetření stolice na mikrobiologické vyšetření dle ordinace lékaře
- podat léky dle ordinace lékaře
- sledovat bilanci tekutin
- sledovat hmotnost dítěte
- zajistit dostatečné ošetření perianální krajiny – hygiena, ochranné krémy

#### **Realizace:**

Terezku jsem každé ráno vykoukala, ošetřila pokožku, vyměnila ložní i osobní prádlo. Další koupání a přebalování bylo vždy podle potřeby pacientky. Sledovala jsem a zapisovala denní příjem tekutin i stravy, hmotnost ( viz Tabulka č. 3 ) a odchod stolice. Sledovala jsem frekvenci, příměsi a barvu a informovala jsem lékaře. Při každém přebalování jsem důkladně ošetřila perianální krajinu, nejdříve jsem dítě osprchovala pod tekoucí vodou, osušila a potom ošetřila krémem. Vždy jsem dodržela aseptické ošetřování. Podala jsem léky dle ordinace lékaře.

#### **Hodnocení:**

Druhý den byla stolice již tužší a měla hnědou barvu. Bohužel se i přes veškeré úsilí nepodařilo zabránit snižování váhy dítěte.

- **Hypertermie v důsledku onemocnění projevující se horečkou, teplou kůží a pocením**

**Cíl:**

U Terezky dojde ke snížení tělesné teploty o jeden stupeň do 3 hodin.

**Plán:**

- monitorovat tělesnou teplotu a provádět záznam
- podávání dostatečného množství tekutin
- aplikovat léky dle ordinace lékaře
- zajistit výměnu osobního i ložního prádla dle potřeby
- zvýšená péče o pokožku a rty

**Realizace:**

Pravidelně jsem Terezce měřila tělesnou teplotu a zapisovala ji do denního záznamu. Ráno měla Terezka vysokou horečku – 39,0 °C, byly podány léky dle ordinace lékaře – Ibalgin sirup a Diazepam. Poté teplota klesla na 37,8 °C. Přes den bylo podáváno dostatečné množství tekutin. Protože se Terezka více potila, měnila jsem častěji její osobní prádlo. Pokožku jsem jí ráno po umytí namazala Leniens mastí.

Druhý den měla Terezka opět vysokou teplotu, ale to bylo ještě za služby nočních sester a po mém příchodu se teplota držela v rozmezí 37,0 °C a 37,5 °C. Všechna měření byla prováděna rektálně a zapisovala se bez odečtu 0,5 °C

**Hodnocení:**

Terezce se podařilo snížit teplotu o jeden stupeň do tří hodin.

- **Omezení průchodnosti dýchacích cest a zvýšené zahlenění v důsledku zánětu dýchacích cest projevující se mírným kašlem, zvýšenou tělesnou teplotou, neklidem a zvýšeným pocením**

**Cíl:**

Dýchací cesty jsou dobře průchodné, Terezka dýchá bez obtíží.

**Plán:**

- připravit si pomůcky potřebné k odsávání z nosní dutiny

- zajistit odsávání sekretu z nosní dutiny dle potřeby
- dodržet zásady asepse
- snažit se odvést pozornost Terezky od výkonu a sledovat její reakce
- zvlhčovat vzduch v místnosti
- monitorovat dýchání dítěte a uložit jí do zvýšené polohy
- podávat léky dle ordinace lékaře

#### **Realizace:**

Připravila jsem si potřebné pomůcky k odsávání sekretu z nosní dutiny. Terezku jsem za den odsávala 2 x (vždy ráno při ranní hygieně a před obědem), sledovala jsem frekvenci a charakter dýchání, zvlhčovala jsem vzduch v místnosti. Snažila jsem se odvést její pozornost tím, že jsem na ni mluvila nebo ji pustila hrající měsíček, což vždy odlákalo její pozornost. Odsávání jsem se snažila provést co nejrychleji a nejšetrněji. Terezka byla přes den spíše ve zvýšené poloze, protože polohu v sedě měla nejraději.

#### **Hodnocení:**

Dýchací cesty jsou průchodné, Terezka dýchá bez obtíží. I přes veškerá opatření se mi podařilo pouze částečně zmírnit nepříjemné pocity při odsávání.

- **Nesoběstačnost v sebeobsluze z důvodu psychomotorického vývoje (kojenec) projevující se absolutní závislostí na druhé osobě při uspokojování základních potřeb**

#### **Cíl:**

Terezka má saturované základní potřeby.

#### **Plán:**

- zajistit řádnou ošetrovatelskou péči
- provést hygienickou péči, ošetření pokožky
- zajistit dostatečný přísun tekutin a stravy, podávat léky dle ordinace lékaře
- měnit plenkové kalhotky dle potřeby
- sledovat frekvenci vyprazdňování moče a stolice, provést záznam do dokumentace

**Realizace:**

- Terezku jsem ráno vykoukala, provedla péči o dutinu ústní a ošetřila pokožku mastí. Podala jsem léky dle ordinace lékaře. Dle potřeby jsem změnila plenkové kalhotky. Pokožku jsem vždy očistila pomocí zvlhčených ubrousků a pěny ( Menalind ) a natřela jí Baby – Aviril krémem. Terezka měla často stolici, tak jsem pokaždé řádně ošetřila perianální krajinu a stolici zapsala. Terezka byla přes den v postýlce, protože jí nebylo dobře. Spíše pospávala, nebo si hrála s hračkami, poslouchala měšiček s ukolébavkou.

**Hodnocení:**

Terezka měla saturované základní potřeby.

- **Riziko opruzenin v důsledku průjmového onemocnění**

**Cíl:**

U pacientky nedojde ke vzniku opruzenin.

**Plán:**

- dostatečná hygiena, ošetřování perianální krajiny
- monitorace stavu pokožky

**Realizace:**

Provedla jsem každé ráno důkladnou ranní hygienu, ošetření kůže i perianální krajiny a výměnu ložního i osobního prádla. Dále jsem pacientku ošetřila vždy dle potřeby – při každé stolici jsem pacientce osprchovala perianální krajinu, ošetřila pěnou a Baby – Aviril krémem. Monitorovala jsem vzhled pokožky.

**Hodnocení:**

Cíle bylo dosaženo, u pacientky nedošlo ke vzniku opruzení.

### 3.4 Závěr a prognóza

Tereзка byla v době, kdy jsem jí ošetřovala zcela nesoběstačná a to zejména vzhledem k věku, ale i onemocnění, které bylo pro ní velmi náročné. Vzhledem k onemocnění a problémům rodiny, byla Tereзка přijata do nemocnice, kde se jí během dvou dní rozvinula akutní gastroenteritida. Později se potvrdilo, že na podkladě infekce *Salmonellou gastroenteritidis*, kterou v té době trpěla její starší sestra, která byla hospitalizována s matkou v jiné nemocnici. Rodiče se na Terezku pravidelně dotazovali, otec jí byl navštívit a při překladech do Fakultní nemocnice na Bulovku se dostavila její matka, která se chtěla pokusit být s dcerou hospitalizována na infekčním oddělení na Bulovce. Ještě před odchodem bylo vidět, že se Terežčin stav začal zlepšovat.

Chtěla bych říci, že i přes obtěžující a náročné onemocnění, kterým Tereзка trpěla, to byla velmi milá a občas se usmívající holčička, která mi dny s ní strávené na oddělení velmi zpříjemnila a doufám že i já jsem jí dokázala zmírnit následky jejího onemocnění na co nejnižší úroveň.

## 4. Použitá literatura

1. FENDRYCHOVÁ, J., VACUŠKOVÁ, A., ZOUHAROVÁ, A. :  
*Ošetrovatelské diagnózy v pediatrii*, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, Brno, 2002. ISBN 80 – 7013 – 357 – 0
2. HRODEK, O. , VAVŘINEC, J. ,: *Pediatrie*, Galén, 2002. ISBN 80 – 7262 – 178 – 5
3. MEDIATEL : *Medi stránky*, Mediatel, spol. s.r.o., 2004



## **5. Přílohy**

- Číslo 1. – Denní záznam péče / 1
- Číslo 2. – Denní záznam péče / 2
- Číslo 3. – Percentilové grafy
- Číslo 4. – Nutriční screening
- Číslo 5. – Překladová ošetřovatelská zpráva

Štítek

# VZOR

hod.	Hmotnost - R:	V:	gr.	ml	Váha plen	TT °C
	Strava					
7:00	Sunar plus		200	120	180	36.5
10:00	Ovocná kaše			160	160	
13:00	Masozelenin: polévka			150	120	36.8
16:00	Banán		200		110	
19:00	Rýžová kaše			160	150	37.0
23:00	Sunar plus		200		120	
CELKEM			200	870	800	
Močení / / / / / / /						
Stolice / / (formovaná)						
Zvracen O						

2 / 4	hod.	Hmotnost - R: 9070g V:	gr.	ml	Váha plen	TT °C
		Strava				
5:30	čaj			50		
8:00	krmík		90			
	čaj			50		
12:00	kojenská s.		50			
	čaj			50		
15:00	pudink		150			
	čaj			70		
17:00	kaše		125			
19:45	čaj			70		
23:00	čaj			30		
CELKEM						

FTNSP - pav. G2

3 / 4	hod.	Hmotnost - R: 9000g V:	gr.	ml	Váha plen	TT °C
		Strava				
5:30	čaj			50		
8:00	piškoty 6 ks					
8:30	čaj		200			
12:30	čaj		40			
13:00	čaj		40			
15:30	čaj		20			
17:00	čaj		20			
22:30	MO			120		
CELKEM						
Močení / / / / / / /						
Stolice / / / / / / /						
Zvracen						

4 / 4	hod.	Hmotnost - R: 8800g V:	gr.	ml	Váha plen	TT °C
		Strava				
5:00	čaj			20		
	MO		60			
8:00	čaj banán		100	80		
10:00	čaj			50		
12:00	čaj			20		
CELKEM						

PEDIATRICKÁ KLINIKA IPVZ 1.LF UK

1	hod.	Hmotnost - R:	V:	gr.	ml	Váha plen	TT °C
		Strava					
CELKEM							
Močení							
Stolice							
Zvracen							

1	hod.	Hmotnost - R:	V:	gr.	ml	Váha plen	TT °C
		Strava					
CELKEM							

/	hod.	Hmotnost - R:		V:		Váha	TT
		Strava	gr.	ml	plén		
CELKEM							
	Močeni						
	Stolice						
	Zvraceni						

/	hod.	Hmotnost - R:		V:		Váha	TT
		Strava	gr.	ml	plén		
CELKEM							
	Močeni						
	Stolice						
	Zvraceni						

/	hod.	Hmotnost - R:		V:		Váha	TT
		Strava	gr.	ml	plén		
CELKEM							
	Močeni						
	Stolice						
	Zvraceni						

/	hod.	Hmotnost - R:		V:		Váha	TT
		Strava	gr.	ml	plén		
CELKEM							

/	hod.	Hmotnost - R:		V:		Váha	TT
		Strava	gr.	ml	plén		
CELKEM							

/	hod.	Hmotnost - R:		V:		Váha	TT
		Strava	gr.	ml	plén		
CELKEM							

FTNSP - pav. G2

DETI DO 3 LET

PEDIATRICKÁ KLINIKA IPVZ 1.LF UK

TĚLESNÁ TEPLOTA (°C)		DĚLKA/VÝŠKA (cm):		OHL (cm):		DIAGNOZA:									
DATUM	DEN	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	
35°C	36°C	37°C	38°C	39°C	40°C	41°C	ATB	VĚCD, phib's mediae, gastronekrih's							
1400	1300	1200	1100	1000	900	800	700	600	500	400	300	200	100	0	
P	V	P	V	P	V	P	V	P	V	P	V	P	V	P	
DENNÍ PŘÍJEM TEKUTIN (ml)		Hmotnost (g)		Hmotnost (g)											
1400		300		200		100		9830g		9000g		8880g		8400	
1300		200		100		0									
1200		100		0											
1100		0													
1000		0													
900		0													
800		0													
700		0													
600		0													
500		0													
400		0													
300		0													
200		0													
100		0													
0		0													

šittek

POROD sp. Mlavíčková

RA  $\sigma$

OA hospitalizována  
do 24.2.  
-respirační inf.

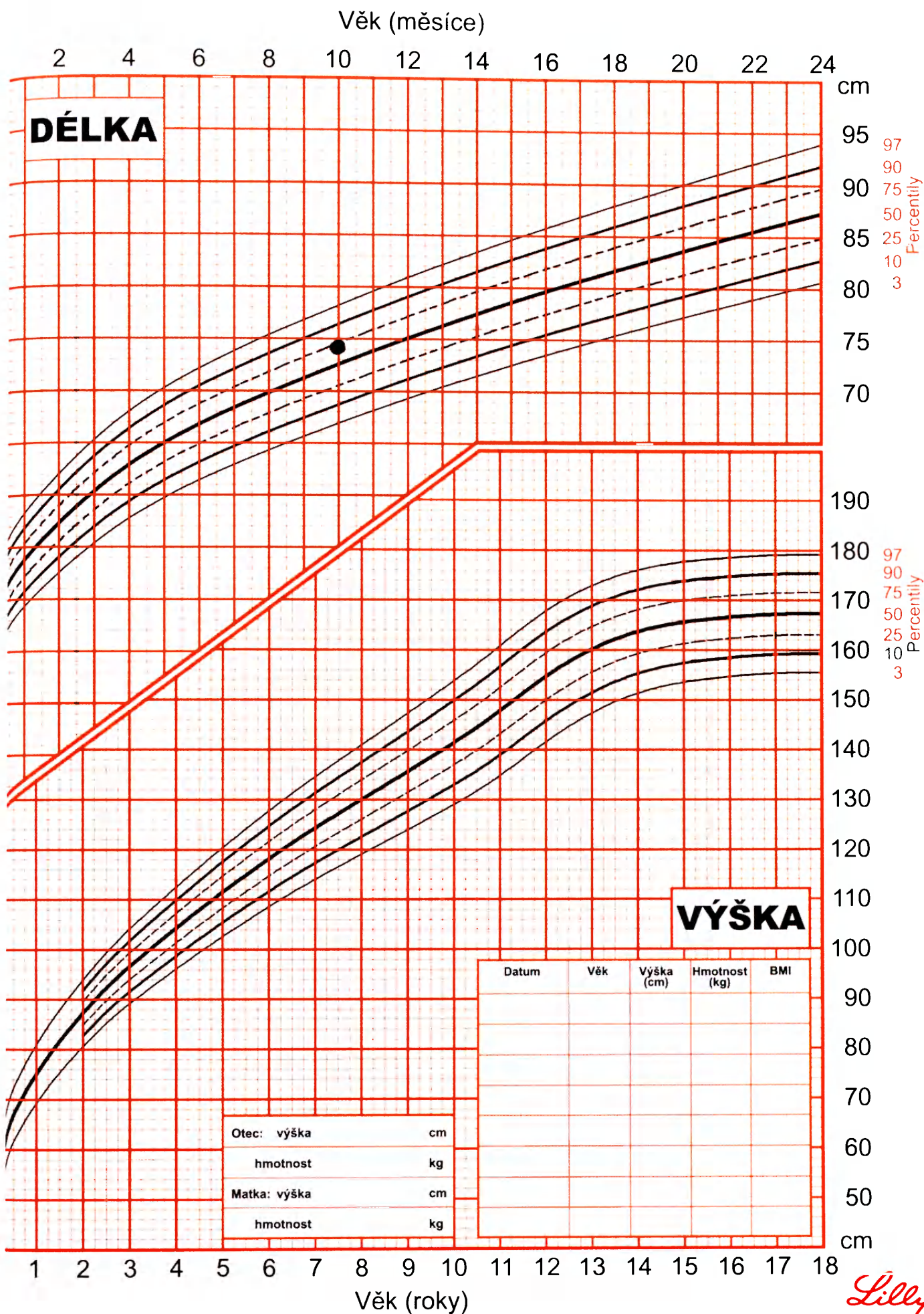
Laboratoř  
KO

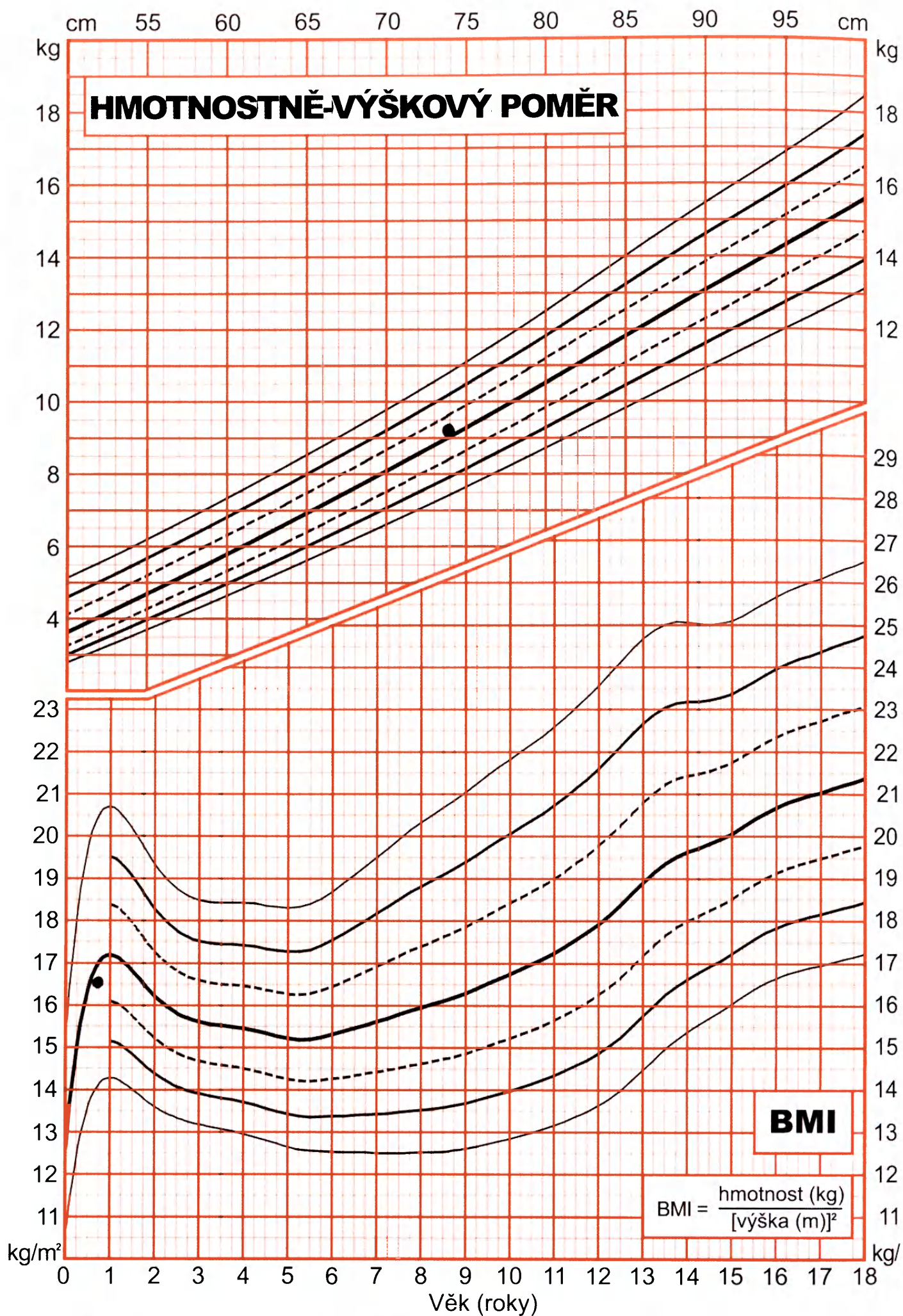
Bioch

Kultivace

Rtg, SONO

## PERCENTILOVÉ GRAFY





Podrobnější informace naleznete v publikaci P. Bláha, J. Vignerová a kol.: VI. Celostátní antropologický výzkum dětí a mládeže 2001. Čes.-slov. Pediat. 2003, ročník 58, č. 12, str. 766 - 770. Grafy tělesné délky a výšky byly konstruovány na základě dat VI. CAV 2001, grafy hmotnostně-výškového poměru a BMI na základě dat V. CAV 1991.

Klinika / oddělení: 6. patro UO21



štítek

**NUTRIČNÍ SCREENING**  
pro standardní péči o děti

OTÁZKY A ODPOVĚDI		KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ (DATUM)					
		30/3	4/4				
A	<b>ZÁVAŽNOSTI ONEMOCNĚNÍ</b> 0 = <u>malá</u> (pacient přijatý ke kontrolnímu vyšetření, malý chirurgický výkon, mírná infekce (akutní bronchitida, akutní gastroenteritida)) 1 = <u>střední</u> (chronické nedekompenzované onemocnění, středně závažný chirurgický výkon, fraktura, zánětlivé onemocnění střeva) 3 = <u>velká</u> (dekompenzace chronického onemocnění, větší chirurgické viscerální výkony, výkony na srdci, polytrauma, rozsáhlé popáleniny, závažné infekce, maligní onemocnění, těžké deprese)						
B	<b>ZÁTĚŽOVÝ FAKTOR</b> hmotnost:      výška: střední obvod levé paže (mm): percentily: <sup>1</sup> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">50</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">75</div> </div> H/V                      OP 0 = žádný 1 = střední nebo intenzivní bolest nebo méně než poloviční příjem potravy před hospitalizací 1 = hodnota percentilů OP nebo H/V < 10 nebo H/V > 90						
CELKEM	<b>NUTRIČNÍ RIZIKO</b> <input checked="" type="checkbox"/> 0 - 1 malé riziko, není nutná nutriční intervence <input type="checkbox"/> 2 - 3 střední riziko, nutné vyšetření nutričním terapeutem <input type="checkbox"/> 4 - 5 vysoké riziko, předpokládaná nutriční intervence, nutné vyšetření nutričním terapeutem nebo nutričním lékařem						

+ podpis zpracovatele

<sup>1</sup> Podle grafu např.: 25 - 50, 25, 2 - 10, < 2 apod.; H/V = percentil hmotnosti k výšce, OP = percentil středního obvodu nedominantní paže.



Klinika / oddělení: .....

### OŠETŘOVATELSKÁ PŘEKLAPOVÁ ZPRÁVA pro standardní péči

<b>štítek</b>	Hospitalizace od: <del>413</del> do: <b>413</b>	Překlad kam: <b>FN Bulovka, infekční</b>	
	Alergie: <b>neudává</b>	Datum: <b>414 2006</b>	Hodina:

<b>Vědomí / Spánek</b> Orientace                      Kontakt při vědomí <input type="checkbox"/> bez omezení porucha vědomí <input type="checkbox"/> ztížený bezvědomí <input type="checkbox"/> nelze navázat jiné: ošetření:  poruchy spánku: ošetření:	<b>Dýchání</b> <input checked="" type="checkbox"/> spontánní <input type="checkbox"/> terapie O <sub>2</sub> :                      l/min <input type="checkbox"/> jiné:  <b>Fyziologické funkce</b> Krevní tlak: /                      Puls: <b>130'</b> Tělesná teplota: <b>37,5 °C R</b> Zvláštnosti: /	<b>Hydratace / Výživa</b> Dieta: <b>při průjimu</b> Stav hydratace:  Zvláštnosti: <input type="checkbox"/> spolupráce s nutričním terapeutem Jaká:
--	---	--

<b>Vyprazdňování stolice</b> m poslední stolice: <b>414</b> akter: <b>řidká, zelená</b> samostatně inkontinence jiné:	<b>Vyprazdňování moče</b> <input checked="" type="checkbox"/> spontánní <input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> jiné: <input type="checkbox"/> permanentní katetr den:	<b>Bilance tekutin</b> Příjem: <b>640</b> ml /                      hod Výdej: <b>neměřen</b> ml /                      hod Zvláštnosti:
--	---	---

<b>Bolest</b> / lokalizace: závažnost (dle škály): ovlivňuje:	<b>Invazivní vstupy</b> / <input type="checkbox"/> periferní žilní katetr:                      den:                      datum ošetření: <input type="checkbox"/> centrální žilní katetr:                      den:                      datum ošetření: <input type="checkbox"/> jiné:                      den:                      datum ošetření:
--	--


**Vyšetření (dnes provedena, odebrána)**

**laboratorní odběry: FW, biochemie, uýtěr stolice**

Aplikace léků (aplikovaná od 6 <sup>00</sup> hod)							
ATB	čas	INFÚZE	čas	I.V. I.M. S.C. TBL.	čas	KREV, PLAZMA	čas
P- PNC	11 <sup>00</sup>	800 000 mg		i. m.			
lylak lorke	13 <sup>00</sup>	3x 1 ml					
actobacillus	13 <sup>00</sup>	0 - 1 - 0 eps					



**Operační rány, drény, stomie, zevní fixátory, popáleniny aj.**

DRUH RÁNY: 


Od kdy:

převaz datum:

materiál:

---

DRÉNY:

 den:

den:

**Stav kůže**

bez defektů

jiné:

dekubity

Riziko dle Nortonové:

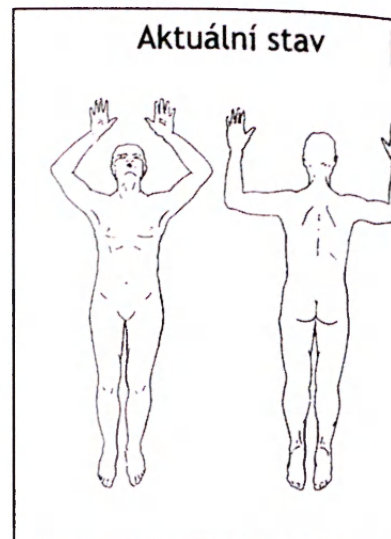
lokalizace: velikost: x stupeň:

lokalizace: velikost: x stupeň:

převaz datum:

materiál:

mikrobiolog. nález: ze dne:



**Pohyblivost / Rehabilitace**

chodící sám

ležící pohyblivý

chodící s dopomocí

ležící nepohyblivý

polohování:

RHB:

**Soběstačnost**

soběstačný

nesoběstačný


vysoce závislý

závislost středního stupně

lehká závislost

nezávislý

*(dle testu)*

**Pomůcky** 

brýle, čočky

naslouchátko

zubní protéza

berle, hůl

protéza

vozík, chodítko

**Psychický stav** *kojenec*

spolupracuje

nespolupracuje

klidný

rozrušený

orientovaný

zmatený

**Smyslové bariéry** *kojenec*

problémy s řečí:

problémy se zrakem:

problémy se sluchem:

cizinec, který nerozumí česky

**Hygienická péče**

péče o dutinu ústní:

péče o oči:

péče o kůži:


zvláštnosti:

**Riziko pádu** *kojenec*

Skóre rizika:

Rizikový pacient:  ano  ne

Pád v průběhu hospitalizace:  ano  ne

**Plánované propuštění** 

není schopen vykonávat ADL + sebezpečí

onemocnění s následky

není orientován (čas, místo, osoba)


vyžaduje následnou rehabilitaci

bydlí sám

v péči:

spolupráce se zdravotně-sociálním pracovníkem

Jaká:

**Edukace** 


pacienta


rodiny

Téma:

Pacient / rodina mají osvojené znalosti a dovednosti:

ano  ne

**Poznámky** 

**Osobní věci / Cennosti** 

Jméno a podpis předávající sestry:

Jméno a podpis přebírající sestry: