

**TRENDY
V PEDIATRICKÉM OŠETŘOVATELSTVÍ
A PORODNÍ ASISTENCI I**

SBORNÍK PŘÍSPĚVKŮ

Ostrava 23. září 2022



Ostravská univerzita, Lékařská fakulta
Ústav ošetrovatelství a porodní asistence



Česká asociace sester – sekce neonatologická, sekce pediatrická



Česká komora porodních asistentek, z. s. (ČKPA)

SBORNÍK PŘÍSPĚVKŮ

z konference

TRENDY V PEDIATRICKÉM OŠETŘOVATELSTVÍ A PORODNÍ ASISTENCI I

Ostrava 23. září 2022

Editor: Mgr. Jiřina Hosáková, Ph.D.

Recenzent: PhDr. Bohdana Dušová, Ph.D.
Mgr. Jana Chromá, Ph.D.

Rukopisy neprošly jazykovou úpravou. Autoři jsou za jazykovou a formální úroveň rukopisu plně odpovědní.

© Jiřina Hosáková, 2022
© Ostravská univerzita, Lékařská fakulta

ISBN 978-80-7599-334-2

Konferenci podpořili:



Science For A Better Life

Obsah

Současná podoba laktačního poradenství na perinatologických centrech intenzivní péče v ČR	6
<i>Mária Doleželová</i>	
Kvalita života u žen po spontánním porodu a císařském řezu	7
<i>Bohdana Dušová, Simona Miksová</i>	
Péče o perineum před a po porodě	11
<i>Mária Grexová</i>	
PIMS u dětí	13
<i>Michaela Hlávková, Eva Lapčíková</i>	
Vzdělávání dětských sester	17
<i>Zuzana Hlubková, Jana Chromá, Jiřina Hosáková, Miroslava Kachlová, Renáta Zeleníková</i>	
Duševní poruchy u žen po porodu	19
<i>Jiřina Hosáková, Zuzana Hlubková, Jana Chromá, Bohdana Dušová</i>	
Ošetrovatelská péče o děti s vývojovými poruchami	21
<i>Martina Hypšová</i>	
Problematika spánku u předškolních dětí	23
<i>Jana Chromá, Zuzana Hlubková, Jiřina Hosáková, Renáta Zeleníková</i>	
Alergie v dětském věku	25
<i>Jana Kačorová, Zuzana Hlubková, Jiřina Hosáková, Jana Chromá</i>	
Specifika v péči o kůži novorozence	28
<i>Miroslava Kachlová</i>	
Vývojová péče u novorozenců	30
<i>Jana Kučová</i>	
Resuscitace novorozenců	32
<i>Monika Kupková</i>	
Předškolní děti v péči denního stacionáře	33
<i>Radmila Lőwová</i>	
Novinky v očkování dětí	35
<i>Rastislav Maďar, Petra Macounová, Aleš Hozák</i>	
Edukace žen o odstříkávání mateřského mléka v období šestinedělí	38
<i>Andrea Mačková, Bohdana Dušová</i>	
Studentky samy sobě a předporodní příprava	41
<i>Vladimíra Majdyšová</i>	
AABR – zkušenosti s prováděním screeningu sluchu novorozenců v perinatologickém centru	43
<i>Hana Slováčková</i>	
Vzdělávání porodních asistentek	45
<i>Petra Stebelová</i>	
Perinatální duševní zdraví	47
<i>Petra Stebelová</i>	
Péče o novorozence v městské nemocnici Ostrava	49
<i>Jana Šadibolová</i>	
Přístup k spinálnímu svalovému atrofii v DFN Košice	51
<i>Silvia Velková</i>	
Přidělovaná ošetrovatelská péče u hospitalizovaných dětí	57
<i>Renáta Zeleníková, Jana Chromá, Zuzana Hlubková, Miroslava Kachlová</i>	

**SOUČASNÁ PODOBA LAKTAČNÍHO PORADENSTVÍ NA
PERINATOLOGICKÝCH CENTRECH INTEVZIVNÍ PÉČE V ČR
THE CURRENT STATUS OF BREASTFEEDING COUNSELLING IN PERINATAL
CENTRES OF INEVTIVE CARE IN THE CZECH REPUBLIC**

Mária Doleželová

*Laktační poradna, Novorozenecké oddělení, Fakultní nemocnice Olomouc, Česká republika
Department of Neonatology, Olomouc University Hospital, Czech Republic*

Abstrakt

Úvod: I když by se dalo říct, že určitá forma laktačního poradenství je stará jako lidstvo samo, tak specializace Laktační poradkyně je velmi mladá.

Cíl: V tomto příspěvku představuji podobu laktačního poradenství na olomouckém pracovišti.

Výsledky: Po založení Laktační ligy 9. 9. 1998, se u nás začaly školit první specialistky na kojení z řad zdravotníků i maminek. S rychlým rozvojem oboru Neonatologie se ukázala potřeba řešit problematiku podpory kojení také u předčasně narozených dětí. Laktační poradkyně se v posledních deseti letech stávají nedílnou součástí neonatologických týmů. Protože stále jsme spíš na začátku, je velmi důležitá otevřenost k novým postupům, mezioborová spolupráce, další vzdělávání a sdílení zkušeností.

Závěr: Letos v červnu se v Olomouci konalo už druhé setkání laktačních poradkyň perinatologických center. Zde se ukázalo, jak rozdílná je praxe na jednotlivých pracovištích.

Klíčová slova: laktační poradenství, kojení, novorozenec

Abstract

Introduction: Although it could be said that some form of breastfeeding counselling is as old as mankind itself, the specialty of Breastfeeding Consultant is very young.

Aim: In this paper I present the form of breastfeeding counselling at the Olomouc workplace.

Results: After the establishment of the Lactation League (on September 9, 1998), the first breastfeeding specialists from the ranks of health professionals and mothers began to be trained. With the rapid development of the field of Neonatology, the need to address the issue of breastfeeding support also in premature babies became apparent. Breastfeeding consultants have become an integral part of neonatology teams in the last ten years. As we are still rather at the beginning, openness to new practices, interdisciplinary cooperation, further training and sharing of experience are very important.

Conclusion. The second annual meeting of the breastfeeding consultants of perinatology centres was held in June 2022.

Keywords: breastfeeding counselling, breastfeeding, newborn

Kontaktní adresa / Contact address:

Mária Doleželová
Novorozenecké oddělení
Fakultní nemocnice Olomouc
I. P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc
Česká republika
DolezelovaMaria@seznam.cz

KVALITA ŽIVOTA U ŽEN PO SPONTÁNNÍM PORODU A CÍSAŘSKÉM ŘEZU POSTNATAL QUALITY OF LIFE OF WOMEN AFTER NORMAL VAGINAL DELIVERY AND CAESAREAN SECTION

Bohdana Dušová¹, Simona Miksová²

¹*Ústav ošetrovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita, Česká republika*

²*Oddělení neonatologie, Fakultní nemocnice Ostrava, Česká republika*

¹*Department of Nursing and Midwifery, Faculty of Medicine, University of Ostrava, Czech Republic*

²*Neonatology department, University Hospital Ostrava, Czech Republic*

Abstrakt

Úvod: Porod, ať už spontánní nebo císařský řez, je významným mezníkem v životě ženy. V těhotenství nejspíš každá žena přemýšlí nad porodem. Ačkoli spontánní porod je pro ženu ve většině směrech šetrnější a výhodnější, občas musí být porod veden císařským řezem. Hlavním cílem práce bylo porovnat kvalitu života u žen po spontánním porodu a císařském řezu. Dílčím cílem pak porovnat kvalitu života u žen s populační normou.

Metodika: Ke sběru dat byl použit dotazník, který byl rozdělen na dvě části, a to na část první-demografickou a část druhou, která se zaměřovala na kvalitu života pomocí standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF, který je rozdělen do 4 domén – fyzické zdraví, duševní zdraví, sociální vztahy, životní podmínky. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků. Objektem výzkumného šetření byly ženy po porodu, které po období šestinedělí navštívily svého gynekologa ve vybraných gynekologických ambulancích v Ostravě. K vyhodnocení se vrátilo 70 dotazníků. Konečný soubor byl rozdělen na dvě skupiny dle typu porodu. Jednalo se o 46 žen, které rodily spontánně a 24 žen, které rodily císařským řezem.

Výsledky: Výsledky v rámci celého souboru ukazují, že ženy po šestinedělí nejlépe hodnotí doménu č. 2 - duševní zdraví a nejhůře doménu č. 4 - životní podmínky. Když výsledky budeme rozlišovat dle typu porodu, pozitivněji hodnotily kvalitu života v rámci všech 4 domén ženy, které rodily spontánním způsobem. Několik rozdílů se vyskytuje, ale nejsou statisticky významné. Statisticky významné rozdíly pak byly zjištěny v kvalitě života mezi ženami po porodu a běžnou populací, kdy ženy všech věkových kategorií bez ohledu na způsob porodu hodnotily lépe doménu č. 4 - životní podmínky. Na druhou stranu ženy ve věku 31-40 let hodnotily signifikantně hůře doménu fyzické zdraví než běžná populace.

Klíčová slova: porod, kvalita života, žena

Abstract

Introduction: Childbirth, whether spontaneous or cesarean, is a significant milestone in a woman's life. In pregnancy, probably every woman thinks about childbirth. Although spontaneous delivery is in most ways more gentle and convenient for the woman, sometimes the delivery has to be conducted by caesarean section. The main objective of this study was to compare the quality of life in women after spontaneous delivery and caesarean section. A sub-objective was then to compare the quality of life in women with the population norm.

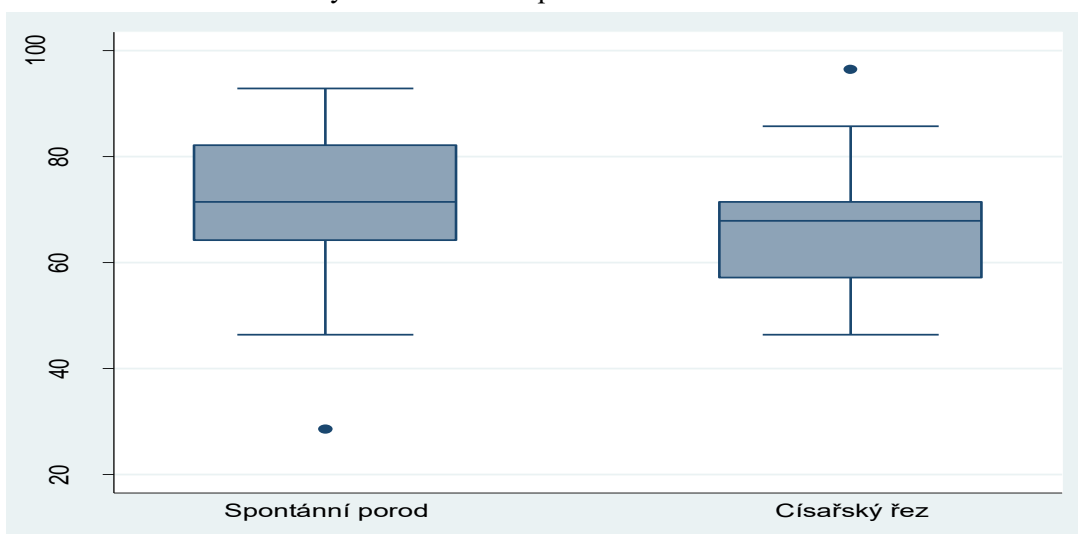
Methodology. A total of 100 questionnaires were distributed. The objects of the research were postpartum women who visited their gynaecologist in selected gynaecological outpatient clinics in Ostrava after the six-week period. 70 questionnaires were returned for evaluation. The final

sample was divided into two groups according to the type of delivery. These were 46 women who gave birth spontaneously and 24 women who gave birth by caesarean section.

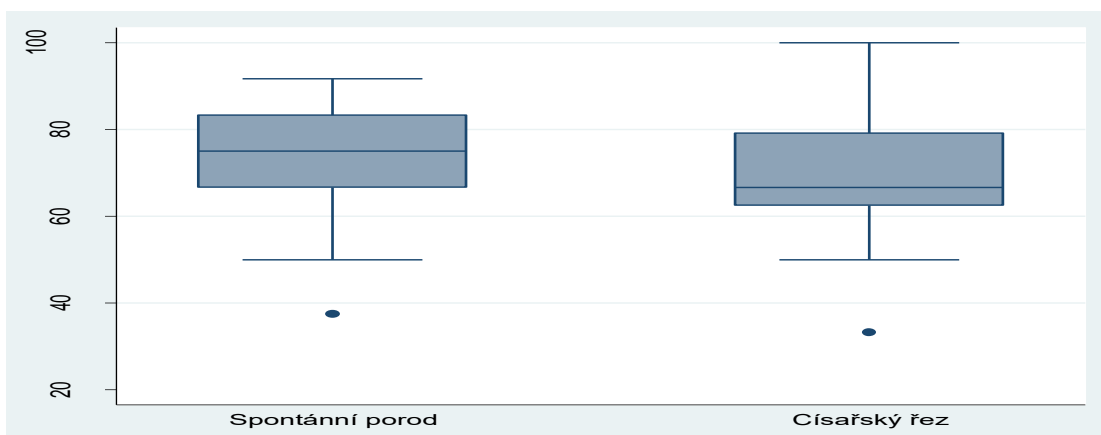
Results: The results across the whole cohort showed that women rated domain 2 - mental health - the best and domain 4 - living conditions - the worst. When the results are disaggregated by type of delivery, women who delivered spontaneously rated quality of life more positively across all 4 domains. A few differences do occur, but they are not statistically significant. Statistically significant differences were then found in quality of life between postpartum women and the general population, with women of all ages, regardless of mode of delivery, scoring higher on domain 4, living conditions. On the other hand, women aged 31-40 years rated the physical health domain significantly worse than the general population.

Key words: childbirth, quality of life, woman

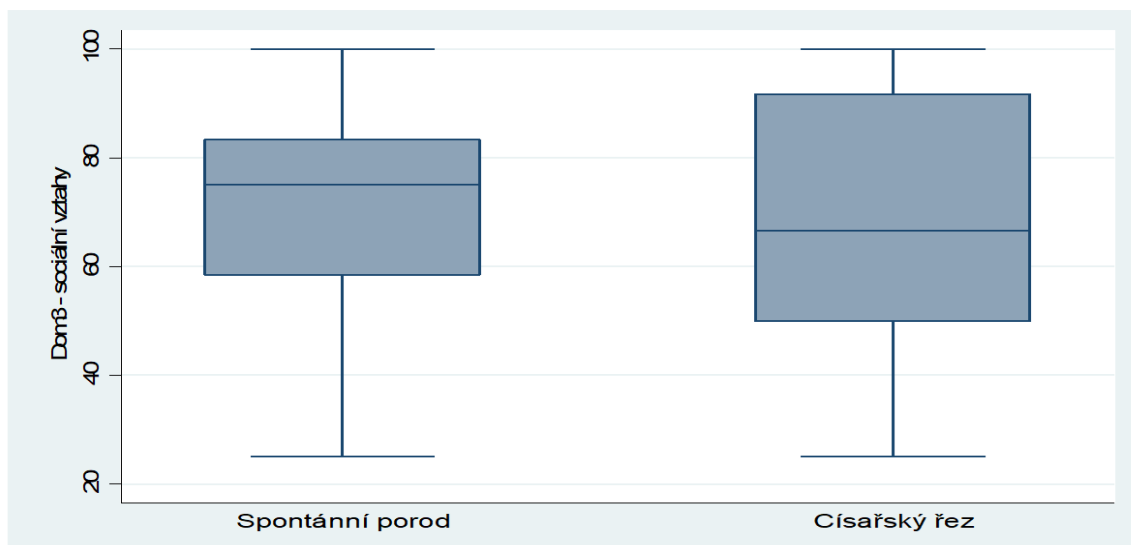
Graf 1 Srovnání DOM1 – fyzické zdraví dle porodu



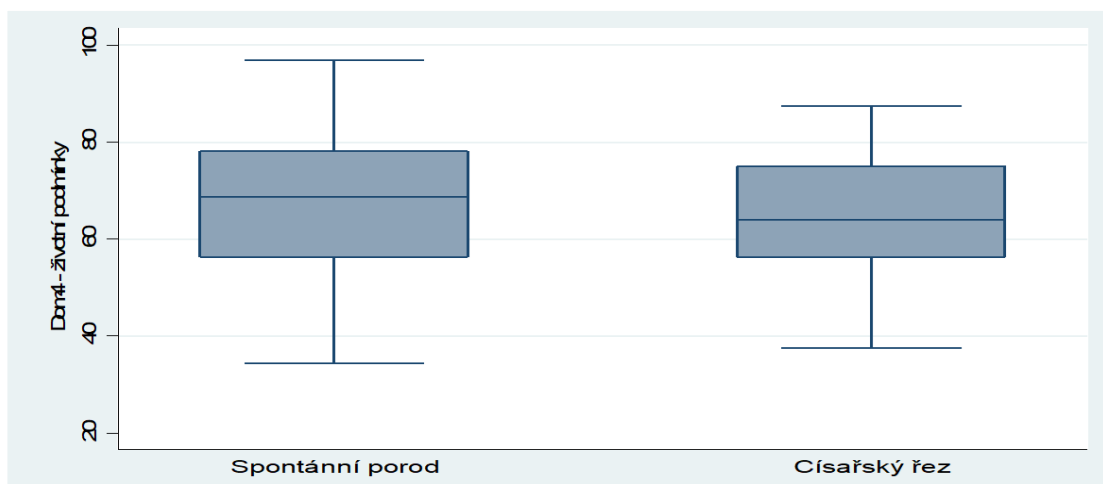
Graf 2 Srovnání DOM2 – duševní zdraví dle typu porodu



Graf 3 Srovnání DOM3 – sociální vztahy dle typu porodu



Graf 4 Srovnání DOM4 – životní podmínky mezi skupinami



Tab 1 Srovnání kvality života u žen po porodu s populační normou (do 30 let)

Věk do 30 let							
Soubor	ženy po porodu			populační norma			
Oblasti	počet	ar. průměr	sd	počet	ar. průměr	sd	p-hod.*
Dom1	31	15,37	1,69	94	15,99	2,38	0,1846
Dom2	31	15,78	1,98	94	15,4	2,38	0,4184
Dom3	31	15,96	2,45	94	15,32	30,5	0,9080

Dom4	31	14,84	2,44	94	12,23	2,12	<0,001
O1	31	3,97	0,60	94	3,89	0,63	0,5485
O2	31	3,94	0,57	94	3,93	0,85	0,9734

*t-test pro dva výběry, sd – směrodatná odchylka

Tab 2 Srovnání kvality života u žen po porodu s populační normou (31 - 40 let)

Věk 31-40 let							
Soubor	ženy po porodu			populační norma			
Oblasti	počet	ar. průměr	sd	počet	ar. průměr	sd	p-hod.
Dom1	39	14,99	2,31	108	16,05	1,98	0,0001
Dom2	39	15,15	2,30	108	15,12	2,38	0,9543
Dom3	39	14,56	3,43	108	15,14	2,92	0,3155
Dom4	39	14,31	2,21	108	13,56	1,8	0,0383
O1	39	4,00	0,56	108	3,89	0,73	0,3948
O2	39	3,79	0,80	108	3,85	0,64	0,6676

Závěr: Je důležité sledovat ženy prožívající období šestinedělí, protože jsou velmi zranitelné a mnohdy i my, zdravotníci, se můžeme podílet na jejich poporodní kvalitě života. Zjištěné výsledky by mohly pomoci pochopit náročnost tohoto období a více se zaměřit na ženy po porodu a jejich potřeby.

Bibliografické odkazy

DRAGOMIRECKÁ, E., BARTOŇOVÁ, J. WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: Příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. 88 s. ISBN 80-85121-82-4.

Kontaktní adresa / Contact address:

PhDr. Bohdana Dušová, Ph.D.
Ústav ošetrovatelství a porodní asistence
Lékařská fakulta, Ostravská univerzita
Syllabova 19, 703 00 Ostrava
Česká republika
bohdana.dusova@osu.cz

PÉČE O PERINEUM PŘED A PO PORODE **ANTENATAL AND POSTNATAL PERINEAL CARE**

Mária Grexová

GEOREN EUROPE s.r.o., Slovenská republika
GEOREN EUROPE s.r.o., Slovak Republic

Abstrakt

Úvod: Vaginálny pôrod je prirodzený fyziologický proces, no napriek tomu výskumy ukazujú, že približne u väčšiny žien dôjde počas pôrodu k poraniam perinea, z toho najmenej 70% utrpí poranenia v rozsahu vyžadujúcom zošívanie. Perineálne zranenia môžu negatívne ovplyvňovať dojčenie, narúšať rodinný život a spôsobovať dlhotrvajúce problémy v sexuálnom živote matky po pôrode. Zdravotníci pôsobiaci v spoločnosti Lansinoh v UK a USA sa preto rozhodli priniesť matkám pomoc pre lepšiu prípravu na pôrod v podobe oleja na masáž hrádze a uľahčenie regenerácie a hojenia perinea po pôrode. Pravidelná a správne vykonávaná perineálna masáž podporuje elasticitu a pružnosť perineálneho tkaniva a špecificky pripravuje hrádzu na pôrod. Na výkon masáže hrádze sa používa organický olej na to určený. Matky potrebujú byť dostatočne informované už počas tehotenstva o dôkladnej starostlivosti o perineum po pôrode. Ako prvá je dôsledná hygiena hrádze, ktorá je kľúčovým elementom minimalizujúcim riziko vzniku infekcie a pomáha tiež zlepšiť úroveň pohodlia matky. Vhodnou pomôckou na riedenie moču a vyčistenie perinea po toalete je Sprška na hrádzu po pôrode. Na upokojenie citlivého a bolestivého perinea po pôrode pomôže rastlinný organický sprej na hrádzu, ktorý obsahuje aj bylinné zložky vhodné aj na hemoroidy.

Úľavu pri bolestiach perinea poskytne chladná popôrodná vložka s perlami. Teplú vložku môžu pôrodné asistentky využiť pred pôrodom na perineálne tkanivo pre zvýšenie prietoku krvi a zlepšenie jeho pružnosti.

Cíl: Priniesť matkám pomoc pre lepšiu prípravu na pôrod v podobe oleja na masáž hrádze a uľahčenie regenerácie a hojenia perinea po pôrode

Kľúčová slova: Perineum, perineálne poranenia, masáž hrádze, sprška na hrádzu

Abstract

Introduction: Vaginal birth is a natural physiological process and yet it is reported that most of women will sustain perineal trauma after childbirth, and at least 70% of these will require suturing. Perineal injuries can negatively affect breastfeeding, disrupt family life and cause long-term problems in the mother's sex life after childbirth. Lansinoh's health professionals in the UK and US have therefore decided to help mothers to better prepare for childbirth in the form of a perineal massage oil and facilitate postpartum regeneration and healing. Regular and correctly performed perineal massage supports the elasticity of the perineal tissue and specifically prepares the perineum for childbirth. An organic oil designed for this purpose is used to perineal massage. Mothers need to be well informed during pregnancy about thorough perineal care after childbirth. The first is the thorough perineal hygiene, which is a key element in minimizing the risk of infection and also helps to improve the comfort level of the mother. A suitable tool for diluting urine and cleaning the perineum after the toilet is the perineal spray used postpartum. The plant's organic perineal spray, which also contains herbal ingredients suitable for hemorrhoids, will help soothe sensitive and painful perineum after childbirth.

A cold postpartum pad with pearls will provide relief from perineal pain. The warm pad can be used by midwives before giving birth on perineal tissue to increase blood flow and improve its flexibility.

Aim: Help mothers to better prepare for childbirth in the form of a perineal massage oil and facilitate postpartum regeneration and healing.

Key words: Perineum, perineal injuries, perineal massage, perineal spray

Kontaktní adresa / Contact address:

Mgr. Mária Grexová
Muškátová 12, 90001 Svätý Jur
Slovenská republika
grexova@georen.eu

PIMS U DĚTÍ PIMS IN CHILDREN

Michaela Hlávková^{1,3}, Eva Lapčíková^{1,2}

¹ Ústav ošetrovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita, Česká republika

² Katedra intenzivní medicíny, urgentní medicíny a forezních oborů, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita, Česká republika

³ Klinika dětského lékařství, Fakultní nemocnice Ostrava, Česká republika

¹ Department of Nursing and Midwifery, Faculty of Medicine, University of Ostrava, Czech Republic

² Department of Intensive Medicine, Emergency Medicine and Forensic Studies, Faculty of Medicine, University of Ostrava, Czech Republic

³ Pediatric Clinic, University Hospital Ostrava, Czech Republic

Abstrakt

Úvod: V dubnu roku 2020 byl ve Velké Británii poprvé popsán dětský zánětlivý multisystémový syndrom. Zanedlouho se ukázalo, že tímto syndromem byli postiženi děti a teenageri po celém světě. Syndrom je způsoben přehnanou reakcí imunitního systému dětí a teenagerů na proběhlé onemocnění SARS-CoV-2. Tento stav byl později nazván „pediatrický zánětlivý multisystémový syndrom“ – nebo zkráceně „PIMS-TS“, potenciálně smrtelný výsledek infekce COVID-19 u dětí a dospívajících. V České republice byl větší výskyt PIMS-TS zaznamenán od poloviny listopadu 2020, v odstupu dvou týdnů po vrcholu druhé vlny epidemie SARS-CoV-2.

Cíl: Cílem příspěvku je popsat průběh onemocnění, diagnostiku a léčbu PIMS-TS.

Metody: Výstup vychází z recentních publikovaných studií, které se věnují etiologii, symptomatologii, diagnostice a terapii tohoto onemocnění.

Výsledky: Počet hospitalizovaných dětí s PIMS v ČR v roce 2020 bylo 24 dětí a v roce 2021 bylo 123 dětí, celkem tedy 147 dětí. Z toho 90 chlapců a 57 dívek.

Závěr: Správné ačasné zahájení adekvátní terapie je klíčové, neboť jinak je onemocnění spojeno s relativně vysokou morbiditou a mortalitou. Přesto, že se většina dětí vyléčí bez následků, hrozí některým pacientům poškození funkce srdce a další komplikace a je proto nutné děti po vyléčení dlouhodobě sledovat.

Klíčová slova: děti, PIMS TS, COVID-19

Abstract

Introduction: In April 2020, childhood inflammatory multisystem syndrome was described for the first time in the UK. It soon became clear that children and teenagers all over the world were affected by this syndrome. The syndrome is caused by an overreaction of the immune system of children and teenagers to SARS-CoV-2. The condition was later called "pediatric inflammatory multisystem syndrome" - or "PIMS-TS" for short - a potentially fatal result of COVID-19 infection in children and adolescents. In the Czech Republic, a higher incidence of PIMS-TS has been reported since mid-November 2020, two weeks after the peak of the second wave of the SARS-CoV-2 epidemic.

Aim: The aim of this paper is to describe the course of the disease, diagnosis and treatment of PIMS-TS.

Methods: The result is based on recent published studies on the etiology, symptomatology, diagnosis and therapy of this disease.

Results: The number of hospitalized children with PIMS in the Czech Republic in 2020 was 24 children and in 2021 was 123 children, for a total of 147 children. Of these, 90 are boys and 57 girls.

Conclusion: Proper and early initiation of adequate therapy is crucial, otherwise the disease is associated with relatively high morbidity and mortality. Although most children are cured without sequelae, some patients are at risk of impaired cardiac function and other complications and therefore need long-term follow-up after cure.

Key words: children, PIMS TS, COVID-19

Úvod

Ve Spojeném království v roce 2020 bylo na pediatrickou jednotku intenzivní péče v londýnské dětské nemocnici Evelina přijato několik teenagerů, kteří byli extrémně nemocní bez známek infekce. Později se ukázalo, že stejně jako ostatní děti a dospívající po celém světě, byli postiženi vzácnou komplikací infekce COVID-19. Výskyt neobvyklého klinického obrazu abnormální systémové imunitní odpovědi s multiorgánovým poškozením se objevil u několika desítek dětí v Itálii, Francii a ve Spojených státech amerických.

Cíl práce

Cílem příspěvku je popsat průběh onemocnění, diagnostiku a léčbu PIMS-TS.

Soubor a metodika

Výstup vychází z recentních publikovaných studií, které se věnují etiologii, symptomatologii, diagnostice a terapii tohoto onemocnění. Soubor tvořili hospitalizované děti s PIMS (0–19 let) v letech 2020–2021.

Výsledky

Počet hospitalizovaných dětí s PIMS v ČR v roce 2020 bylo 24 dětí a v roce 2021 bylo 123 dětí, celkem tedy 147 dětí. Z toho 90 chlapců a 57 dívek. Na Klinice dětského lékařství FNO bylo s PIMS-TS od 5.12.2020 – 14.5.2022 celkem hospitalizováno 36 pacientů, z toho 15 dívek a 21 chlapců. Nejstarší pacient měl 19 let, nejmladší 7 měsíců, průměrný věk byl 10,5roku. Výskyt PIMS-TS kopíroval jednotlivé vlny pandemie. Oběhovou podporu potřebovalo 27 pacientů, změny na echokardiu byly zaznamenány u 27 pacientů, ventilační podporu potřebovalo 5 pacientů, 3 pacienti CVPVD, IVIG 34 pacientů a kortikoidy 36 pacientů. Všichni pacienti přežili.

Diskuse

PIMS-TS je závažné akutní onemocnění dětského věku, které se typicky manifestuje 2-6 týdnů po expozici novému koronaviru SARS-CoV-2. Jeho podstatou je systémový zánět postihující především kardiovaskulární aparát, ale může se rozvinout do multiorgánového selhání. V České republice byl větší výskyt PIMS-TS zaznamenán od poloviny listopadu 2020, v odstupu dvou týdnů po vrcholu druhé vlny epidemie SARS-CoV-2.

Diagnostika určená Světovou zdravotnickou organizací:

1. věk 0–19 let a febrilie trvající více než 3 dny

2. a zároveň alespoň 2 z následujících: a) nehnisavá oboustranná konjunktivitida nebo erytém dlaní či plosek, exantém, změny na sliznicích (oschlé rty, malinový jazyk, faryngitida, enantém sliznic genitálu), b) hypotenze nebo šok, c) kardiální postižení, d) gastrointestinální obtíže, e) koagulopatie (elevace D-dimerů, prodloužení protrombinového či aktivovaného parciálního tromboplastinového času)
3. a zároveň laboratorní elevace zánětlivých parametrů
4. a zároveň absence zjevné infekční příčiny
5. pozitivní epidemiologická anamnéza stran covidu-19 (při asymptomatickém průběhu nemusí být tento bod splněn)

Symptomatologie:

- Kardiovaskulární symptomy: oběhová nestabilita – tachykardie, hypotenze až rozvoj šokového stavu.
- Gastrointestinální symptomy: výrazné bolesti břicha, nauzea/ zvracení, průjem.
- Mukokutánní symptomy: polymorfní exantém/ perineální erytém, erytém/ deskvamace dlaní/ plosek, otok na dorzech rukou a nohou, faryngitida, malinový jazyk, cheilitida, konjunktivální injekce, lymfadenopatie.
- Respirační symptomy: kašel, tachydyspnoe, desaturace až rozvoj akutní respirační insuficience.
- Renální symptomy: oligurie/ anurie, klinický obraz akutního poškození ledvin.
- Neurologické symptomy: bolesti hlavy, podrážděnost/ apatie, meningismus, porucha vědomí, křeče.
- Muskuloskeletální symptomy: bolesti kloubů/ svalů, klinický obraz artritidy.

Typické laboratorní nálezy jsou:

- Krevní obraz: leukocytóza s neutrofilii a lymfopenií, mírná anémie, v úvodu mírná trombocytopenie.
- Koagulace: ↑ fibrinogen, možné prodloužení koagulačních časů, ↑ D-dimerů.
- Biochemie: ↑ FW, ↑ CRP, ↑ prokalcitonin, ↑ ferritin, ↓ albumin, ↑ troponin, ↑ NT-proBNP, možné ↑ urey a ↑ kreatininu, hepatopatie, ↑ LDH, ↑ TG, ↑ laktát (při oběhovém selhání).
- PCR SARS-CoV-2: může být pozitivní, ale často již bývá vzhledem k fázi onemocnění negativní, proto je vhodná i sérologická diagnostika (průkaz protilátek proti SARS-CoV-2).

Další vyšetření:

- ECHO: různý stupeň myokardiální dysfunkce (CAVE! – i při vstupním normálním nálezů možný následný rozvoj dysfunkce, vyšetření echokardiografií je nutné opakovat), postižení koronárních arterií (dilatace/aneuryzmata), výpotek či postižení chlopní
- EKG (např. AV blokády, prodloužení QTc intervalu)
- RTG S + P (výpotek, infiltráty)
- USG břicha (hepatosplenomegalie, lymfadenopatie, ascites)

Terapie:

V současné době není k dispozici dostatek podkladů pro stanovení optimálního léčebného postupu u pacientů s PIMS-TS pro široké spektrum klinických projevů a jejich závažnosti. Farmakoterapie má následující komponenty, jejichž použití a konkrétní dávkování je vysoce individuální a mělo by být stanoveno na základě multioborového konzilia.

Závěr

Přesto, že se většina dětí vyléčí bez následků, hrozí některým pacientům poškození funkce srdce. Je nutné děti po vyléčení dlouhodobě sledovat, a proto byla založena ve FN Ostrava na KDL ambulance pro sledování těchto dětí. První kontrola probíhá 3 týdny po ukončení hospitalizace. Následující kontroly probíhají každé 3 měsíce. Pravidelné kontroly mají děti také v dalších odborných ambulancích např. kardiologické, pulmologické atd., další kontroly vychází z klinického stavu dítěte a postiženého orgánu.

Bibliografické odkazy

Davies P, Evans C, Kanthimathinathan HK, et al. Intensive care admissions of children with paediatric inflammatory multisystem syndrome temporally associated with SARS -CoV-2 (PIMS -TS) in the UK: a multicentre observational study. *Lancet Child Adolesc Health* 2020; 4 (9): 669–677.

FOREJT, Jan, Eva SLÁDKOVÁ, Michal HUML a Josef SÝKORA. Pediatric inflammatory multisystem syndrome temporally associated with SARS-CoV-19. *Pediatric pro praxi* [online]. 2021, 22(3), 227-231 [cit. 2022-07-30]. ISSN 12130494. Dostupné z: doi:10.36290/ped.2021.045

PIMS-TS: The COVID-related condition affecting children. Royal Brompton & Harefield Specialist Care [online]. London: Royal Brompton & Harefield Hospitals Specialist Care, 2021, 1 June 2021 [cit. 2022-07-30]. Dostupné z: <https://www.rbhh-specialistcare.co.uk/news/pims-the-covid-related-condition-affecting-children>

ÚZIS ČR: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Praha: ÚZIS ČR, 2022 [cit. 2022-07-30]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/>

Verdoni L, Mazza A, Gervasoni A, et al. An outbreak of severe Kawasaki -like disease at the Italian epicentre of the SARS- -CoV-2 epidemic: an observational cohort study. *Lancet* 2020; 395 (10239): 1771–1778.

Kontaktní adresa / Contact address:

Mgr. Michaela Hlávková
Ústav ošetrovatelství a porodní asistence
Lékařská fakulta, Ostravská univerzita
Syllabova 19, 703 00 Ostrava – Vítkovice
Česká republika
hlavkova.michaela@seznam.cz

VZDĚLÁVÁNÍ DĚTSKÝCH SESTER EDUCATION OF CHILDREN'S NURSES

Zuzana Hlubková, Jana Chromá, Jiřina Hosáková, Miroslava Kachlová, Renáta Zeleníková

Ústav ošetrovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita, Česká republika

Department of Nursing and Midwifery, Faculty of Medicine, University of Ostrava, Czech Republic

Abstrakt

Úvod: V současnosti se lze na dětských odděleních setkat s dětskými sestrami s různým typem absolvovaného vzdělání. Sestry s nejdelší praxí mají často absolvovaný obor dětská sestra na střední zdravotnické škole, jejichž vzdělání bylo ukončeno maturitní zkouškou. Dále lze na dětském oddělení potkat dětské sestry se specializačním postgraduálním vzděláním. Vysokoškolské vzdělání patřilo také k možnostem, jak mohly dětské sestry získat svou specializaci. Aktuálně získávají dětské sestry svou specializaci v postgraduálním studiu nebo v kvalifikačním vzdělávání na vysoké či vyšší odborné škole.

Cíl: Cílem příspěvku je podat aktuální přehled vzdělání sester pracujících na dětských odděleních v současnosti.

Metodika: Retrospektivní přehled vzdělávání dětských sester.

Výsledky: Aktuálně na dětských odděleních pracují jak sestry s kvalifikačním, tak i se specializačním typem vzdělání, které je zakončeno atestační zkouškou.

Historie vzdělávání dětských sester se datuje od počátku školního roku 1949/50, kdy vznikl samostatný obor dětská sestra. Až do současnosti prošlo vzdělávání dětských sester rozmanitým vývojem. Aktuálně lze obor Dětská sestra studovat ve formě specializačního postgraduálního vzdělávání na Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.

Další možností, jak se stát dětskou sestrou je možnost studia v rámci kvalifikační formy vzdělávání v bakalářském studiu na vysoké škole nebo na vyšší odborné škole. Aktuálně jsou dětské sestry vzdělávány podle platného Kvalifikačního standardu přípravy na výkon zdravotnického povolání dětská sestra vydaného ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR č. 3/2018. Dětská sestra může svou způsobilost k výkonu povolání nyní získat absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního programu nebo stejně dlouhého studijního programu v oboru diplomovaná dětská sestra na vyšší odborné škole. Standardní doba studia/vzdělávání trvá nejméně 3 roky, z toho praktické vyučování činí nejméně 2 000 hodin.

Závěry: V současnosti lze odbornou způsobilost k výkonu povolání dětské sestry získat kvalifikačním a specializačním typem vzdělání. Kromě kvalifikačního a specializačního vzdělávání mohou dětské sestry využít i kontinuální celoživotní vzdělávání, které jim umožní získat nové poznatky a dovednosti v pediatrickém ošetrovatelství.

Klíčová slova: dětská sestra, vzdělávání, student

Abstract

Introduction: At present, in children's departments you can meet nurses with different types of education. Nurses with the longest experience often have a degree in paediatric nursing from a secondary school of nursing, whose education was completed with a matriculation examination. In addition, nurses with specialised postgraduate education can be found in the children's ward. Higher education was also among the ways in which paediatric nurses could acquire their specialisation. Currently, paediatric nurses obtain their specialisation in postgraduate studies or in qualification training at a university or college.

Aim: The aim of this paper is to give an actual overview of the education of nurses working in paediatric departments now.

Methodology: A retrospective review of pediatric nurse education was used.

Results: RESULTS: At present, nurses with both qualification and specialisation type of education, which is completed by a certification exam, work in children's departments.

The history of children's nurse education dates back to the beginning of the 1949/50 school year, when the independent field of children's nursing was established. Up to the present day, paediatric nurse education has undergone a varied development. At present, the field of Children's Nursing can be studied as a specialised postgraduate course at the National Centre for Nursing and Non-Medical Health Professions.

Another option to become a children's nurse is to study as part of a qualifying form of education in a bachelor's degree at a university or a diploma programme in paediatric nursing at a higher vocational school college. Currently, paediatric nurses are educated in accordance with the current Qualification Standard for Preparation for the Practice of the Health Care Profession of Paediatric Nurse issued in the Bulletin of the Ministry of Health of the Czech Republic No. 3/2018. Paediatric nurses can now obtain their qualification for the practice of the profession by completing at least a three-year accredited Bachelor's degree programme in health care or a diploma programme in paediatric nursing at a higher vocational school of equal length. The standard period of study/training is at least 3 years, of which at least 2 000 hours are practical.

Conclusions: At present, professional competence to practice as a paediatric nurse can be obtained by qualifying and specialising types of education. In addition to the qualification and specialisation education, paediatric nurses can also benefit from continuing lifelong learning, which enables them to acquire new knowledge and skills in paediatric nursing.

Keywords: pediatric nurse, education, student

Kontaktní adresa / Contact address:

Mgr. Zuzana Hlubková, Ph.D.
Ústav ošetrovatelství a porodní asistence
Lékařská fakulta, Ostravská univerzita
Syllabova 19, 703 00 Ostrava
Česká republika
zuzana.hlubkova@osu.cz

DUŠEVNÍ PORUCHY U ŽEN PO PORODU MENTAL DISORDERS IN WOMEN AFTER CHILDBIRTH

Jiřina Hosáková, Zuzana Hlubková, Jana Chromá, Bohdana Duřová

Ústav ošetrovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita, Česká republika

Department of Nursing and Midwifery, Faculty of Medicine, University of Ostrava, Czech Republic

Abstrakt

Úvod: Poporodní období patří mezi nejnáročnější období života žen. Dochází k významným změnám v jejich organismu, ale i ve způsobu života a v sociálním statutu. Následkem může být výskyt duševní poruchy, a to i u žen, které se dříve psychiatricky neléčily. Některé z poruch představují krátkodobou změnu zdravotního stavu, která během pár týdnů samovolně odezní. Jiné mohou trvat několik měsíců a představovat riziko sebepoškození matky, případně riziko poškození dítěte matkou.

Cíl: Cílem příspěvku je shrnout aktuální poznatky o výskytu duševních poruch u žen po porodu.

Výsledky: Mezi nejčastěji se vyskytující duševní poruchy patří deprese. Mohou se vyskytnout ve formě mírného poporodního blues s incidencí až 80 %, které většinou do dvou až tří týdnů po porodu samovolně vymizí. Přibližně u 10 % žen po porodu je depresivní symptomatika přítomna po delší dobu, ovlivňuje fungování matky v běžném životě a tento stav vyžaduje odbornou pomoc psychiatra. Častý je výskyt úzkostných poruch, u 1,5 % žen se vyskytuje poporodní posttraumatický stres a přibližně 25 % obsedantně compulsivních poruch diagnostikovaných u žen má začátek v poporodním období. Nejzávažnější duševní poruchou je rozvoj psychotické poruchy, který se vyskytuje u přibližně 0,1 % žen.

Závěry: U žen po porodu je důležité hodnotit jejich duševní stav, nepodceňovat přítomnost stesků a symptomů a upozornit je na hrozící rizika.

Klíčová slova: duševní porucha, matka, porod, symptom

Abstract

Introduction: The postpartum period is one of the most challenging periods in women's lives. The postpartum period is the most difficult time of life for women, with significant changes in their body, lifestyle and social status. As a consequence, mental disorders can occur, even in women who have not previously received psychiatric treatment. Some of the disorders represent a short-term change in health that resolves spontaneously within a few weeks. Others may last for several months and pose a risk of self-harm to the mother or risk of harm to the child by the mother.

Aim: The aim of this paper is to summarize the current knowledge on the prevalence of mental disorders in women after childbirth.

Results: They can occur in the form of mild postpartum blues with an incidence of up to 80 %, which usually resolve spontaneously within two to three weeks after delivery. Approximately 10 % of postpartum women have depressive symptoms for a prolonged period of time, affecting the mother's functioning in everyday life, and this condition requires the professional help of a psychiatrist. Anxiety disorders are common, 1.5 % of women have post-traumatic stress disorder and approximately 25 % of obsessive-compulsive disorders diagnosed in women begin

in the postnatal period. The most serious mental disorder is the development of a psychotic disorder, which occurs in approximately 0.1 % of women.

Conclusions: In postpartum women, it is important to assess their mental status, not to underestimate the presence of distress and symptoms, and to warn them of the risks.

Keywords: mental disorder, mother, childbirth, symptom

Kontaktní adresa / Contact address:

Mgr. Jiřina Hosáková, Ph.D.

Ústav ošetrovatelství a porodní asistence

Lékařská fakulta, Ostravská univerzita

Syllabova 19, 703 00 Ostrava

Česká republika

jirina.hosakova@osu.cz

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O DĚTI S VÝVOJOVÝMI PORUCHAMI NURSING CARE FOR CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DISORDERS

Martina Hypšová

*Dětské a dorostové oddělení, Psychiatrická nemocnice v Opavě, Česká republika
Department of Children and Adolescents, Psychiatric Hospital in Opava, Czech Republic*

Abstrakt

Úvod: Vývojové poruchy souvisí s opožděním nebo narušením vývoje a zrání centrálního nervového systému. Vývojové poruchy mohou postihovat konkrétní vlastnost (např. řeč, motoriku, školní dovednosti), mohou však postihovat i celkový vývoj dítěte. Do tohoto okruhu lze zařadit mentální retardace, poruchy psychického vývoje a poruchy chování a emocí s obvyklým začátkem v dětství a v adolescenci. Při ošetřování dětí s některou z uvedených poruch je vhodný individuální přístup s přihlédnutím k aktuálnímu stavu. Dítě nemusí být schopné popsat své potíže, pochopit sdělované informace a následně reaguje agresí, vztekem a smutkem.

Cíl práce: Cílem příspěvku je charakterizovat vybrané vývojové poruchy a zmapovat a popsat nejvýznamnější specifika ošetrovatelské péče o děti a adolescenty s těmito poruchami.

Závěr: Je důležité pochopit, jak se porucha projevuje v chování dítěte, získat dostatek informací o dítěti od jeho rodiny, individualizovat péči, nalézt společnou formu komunikace a předcházet situacím spojeným s psychickou zátěží.

Klíčová slova: dítě, adolescent, vývojová porucha, ošetrovatelská péče, individualizovaná péče

Abstract

Introduction: Developmental disorders are related to delayed or disrupted development and maturation of the central nervous system. Developmental disorders may affect a specific characteristic (e.g., speech, motor skills, school skills), but they may also affect the overall development of the child. Mental retardation, disorders of psychological development and behavioural and emotional disorders with a typical onset in childhood and adolescence can be included under this heading. When treating children with any of these disorders, an individual approach is appropriate, taking into account the current condition. The child may not be able to describe his/her difficulties, understand the information given and subsequently react with aggression, anger and sadness.

Aim: The aim of this paper is to characterize selected developmental disorders and to map and describe the most important specifics of nursing care for children and adolescents with these disorders.

Conclusion:

It is important to understand how the disorder manifests itself in the child's behavior, to obtain sufficient information about the child from his/her family, to individualize care, to find a common form of communication and to prevent situations associated with psychological distress.

Keywords: child, adolescent, developmental disorder, nursing care, individualized care

Kontaktní adresa / Contact address:

Bc. Martina Hypšová
Psychiatrická nemocnice v Opavě
Olomoucká 88, 746 01 Opava
Česká republika
hypsova@pnopava.cz

PROBLEMATIKA SPÁNKU U PŘEDŠKOLNÍCH DĚTÍ ISSUES OF SLEEP IN PRESCHOOL CHILDREN

Jana Chromá, Zuzana Hlubková, Jiřina Hosáková, Renáta Zeleníková

*Ústav ošetrovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita
Department of Nursing and Midwifery, Faculty of Medicine, University of Ostrava, Czech Republic*

Abstrakt

Úvod: Potřeba spánku u dětí je individuální a v průběhu celého životního cyklu se mění. Předškolní děti ve věku 3–6 let (Klíma et al. 2016) by měly spát přibližně 10-13 hodin denně, jak uvádí Americká asociace pro spánkovou medicínu (2016).

Cíl: Cílem přehledové práce bylo popsat, analyzovat a porovnat odborné, vědecké příspěvky věnující se problematice hodnocení spánku u předškolních dětí.

Metody: Pro vyhledání relevantních zdrojů, věnujících se stanovené problematice, byly použity české i zahraniční elektronické databáze. Z analýzy byly vyloučeny: měřící nástroje hodnotící spánek v jiném než českém, slovenském nebo anglickém jazyce, škály nevhodné k měření spánku u předškolních dětí, studie publikované před rokem 2005, škály u nichž nedošlo k hodnocení psychometrických vlastností a studie, které nebyly publikovány ve full textu. Hodnocení nalezených důkazů bylo realizováno v souladu s doporučeným vývojovým diagramem PRISMA.

Výsledky: Na základě analýzy získaných dat jsme dohledali 8 škál hodnotících spánek u předškolních dětí. Jedná se o škály: Children's Sleep Status Questionnaire (Xiao-na et al., 2009), Tayside Children's Sleep Questionnaire TCSQ (McGreavey, 2005), Bedtime Routines Questionnaire (Henderson et al., 2009), Sleep Disorders Inventory for Students – Children (Luginbuehl et al., 2008), Family Inventory of Sleep Habits (Malow et al., 2009), Brazilian Portuguese translation (Ferreira, 2009), Children's ChronoType Questionnaire (Werner et al., 2009), Children's Sleep Habit Questionnaire – preschool and school ages (Owens, 2008). Námi nalezené hodnotící škály jsou dostupné online, přístupné volně či se souhlasem autorů.

Závěry: Pochopení fyziologie spánku a jeho správné zhodnocení je rozhodující pro efektivní edukaci a včasnou identifikaci poruchy spánku.

Klíčová slova: hodnocení – spánek – předškolní dítě – dotazník – hodnotící nástroj

Abstract

Introduction: Children's need for sleep is individual and changes throughout the life cycle. Preschool children aged 3-6 years (Klíma et al. 2016) should sleep approximately 10-13 hours per day, according to the American Academy of Sleep Medicine (2016).

Aim: The aim of the review was to describe, analyze and compare scientific papers dealing with the issue of sleep assessment in preschool children.

Methods: Czech and foreign electronic databases were used to search for relevant sources dealing with this issue. The following were excluded from the analysis: measuring instruments assessing sleep in languages other than Czech, Slovak or English, scales unsuitable for measuring sleep in preschool children, studies published before 2005, scales that did not assess psychometric properties and studies that were not published in full text. Assessment of the evidence found was carried out in accordance with the recommended PRISMA flow chart.

Results: Based on the analysis of the data, we found 8 scales assessing sleep in preschool children. These scales are: Children's Sleep Status Questionnaire (Xiao-na et al., 2009), Tayside Children's Sleep Questionnaire TCSQ (McGreavey, 2005), Bedtime Routines Questionnaire (Henderson et al., 2009), Sleep Disorders Inventory for Students - Children (Luginbuehl et al., 2008), Family Inventory of Sleep Habits (Malow et al., 2009), Brazilian Portuguese translation (Ferreira, 2009), Children's ChronoType Questionnaire (Werner et al., 2009), Children's Sleep Habit Questionnaire - preschool and school ages (Owens, 2008). The rating scales we found are available online, freely accessible or with permission of the authors.

Conclusion: Understanding the physiology of sleep and its correct assessment is crucial for effective education and early identification of sleep disorders.

Key words: assessment - sleep - preschoolers - questionnaire - assessment tool

Bibliografické odkazy

- AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE. 2016. Dostupné z: <https://aasm.org/>.
- BATHORY, E. et al. Sleep regulation, physiology and development, sleep duration and patterns, and sleep hygiene in infants, toddlers, and preschool-age children. *Current problems in pediatric and adolescent health care*, 2017; 47(2), 29-42.
- FERREIRA, VR. et al. Sleep Disturbance Scale for Children: Translation, cultural adaptation, and validation. *Sleep Medicine*. 2009;10(4), 457–63.
- HENDERSON, JA., JORDAN, SS. Development and Preliminary Evaluation of the Bedtime Routines Questionnaire. *J Psychopathol Behav Assess*. 2009, 1–10.
- KLÍMA, J. et al. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Grada Publishing as, 2016.
- LUGINBUEHL M. et al. Pediatric sleep disorders: Validation of the Sleep Disorders Inventory for students. *School Psych Rev*. 2008;37(3), 409–31.
- MALOW BA, CROWE C, HENDERSON L. A sleep habits questionnaire for children with autism spectrum disorders. *J Child Neurol*. 2009
- MCGREAVEY, JA. et al. The Tayside children's sleep questionnaire: a simple tool to evaluate sleep problems in young children. *Child Care Health Dev*. 2005; 31(5) 539–44.
- OWENS J. Classification and epidemiology of childhood sleep disorders. *Prim. Care*. 2008; 35(3), 533-546.
- WERNER, H. et al. Assessment of chronotype in four- to eleven-year-old children: Reliability and validity of the Children's ChronoType Questionnaire (CCTQ) *Chronobiol Int*. 2009;26(5), 992–1014.
- XIAO-NA, H. et al. The epidemiology of sleep and its disorder in Chinese children aged 0–5 years. *Biological Rhythm Research*. 2009; 40(5), 399-411.

Kontaktní adresa / Contact address:

Mgr. Jana Chromá, PhD.
Ústav ošetrovatelství a porodní asistence
Lékařská fakulta, Ostravská univerzita
Syllabova 19, 703 00 Ostrava
Česká republika
jana.chroma@osu.cz

ALERGIE V DĚTSKÉM VĚKU ALLERGY IN CHILDHOOD

Jana Kačorová¹, Zuzana Hlubková², Jiřina Hosáková², Jana Chromá²

¹ *Oddělení alergologie a klinické imunologie, Fakultní nemocnice Ostrava, Česká republika*

² *Ústav ošetrovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita, Česká republika*

¹ *Department of Allergy and Clinical Immunology, University Hospital Ostrava, Czech Republic*

² *Department of Nursing and Midwifery, Faculty of Medicine, University of Ostrava, Czech Republic*

Abstrakt

Úvod: Alergie je dnes označována jako civilizační nemoc a na jejím vzniku se podílí změny ekosystému, špatný životní styl, nezdravá výživa, kouření, industrializace a další vlivy spojené s dnešním moderním světem (Petru a kol., 2021). Téměř každé třetí dítě je alergik a setkat se s ním můžeme v průběhu hospitalizace, v ambulancích praktických lékařů pro děti a dorost, včetně specializovaných ambulančí (Bystroň, 2020).

Cíl: Cílem příspěvku je objasnit základní problematiku alergie, jako chronického a často přehlíženého onemocnění, v dětském věku.

Metody: Příspěvek bude prezentován prostřednictvím kazuistiky.

Výsledky: Alergie je systémové onemocnění, jehož příčinou je narušení imunoregulačních mechanismů imunitního systému (Krejsek a kol., 2016). Alergická reakce je nežádoucí nepřiměřená (hypersenzitivní) reakce jinak fyziologický fungujícího imunitního systému na antigen, který je běžnou součástí našeho života. Alergen je antigen navozující specifickou imunologickou přecitlivělost prostřednictvím IgE protilátek. Bez alergenů není alergická reakce (Petru a kol., 2021).

Alergie se vyskytují v mnoha různých formách, nejčastěji se jedná o alergie: 1. Alergie na potraviny - příznaky potravinové alergie se nejčastěji vyskytují u kojenců a dětí, ale mohou se objevit v jakémkoli věku. Nejčastějšími alergeny u dětí je kravské mléko, slepičí vejce, ořechy, celer, jablko, mrkev a další zelenina, ryby a korýši. 2. Pylová alergie - příznaky alergie způsobené expozicí pylům stromů, trav a plevelů. Nejčastěji: kýchání, ucpaný nos, výtok z nosu, slzení očí, svědění v krku a v očích. Pyl může také zhoršovat příznaky astmatu. 3. Alergie na zvířata (domácí mazlíčky) – alergie na domácí zvířata může přispívat k neustálým příznakům alergie, protože k expozici může dojít v práci, ve škole, ve školce nebo v jiném vnitřním prostředí, i když domácí zvíře není přítomno. 4. Alergie na bodnutí blanokřídlým hmyzem - vosy, včela, čmelák. 5. Alergie na léky. 6. Alergie na prach – způsobují prachový roztoči. Jsou to drobné organismy, které lze pouhým okem sotva spatřit. Živí se domácím prachem a vzdušnou vlhkostí. Jsou jedním z nejčastějších alergenů v interiéru a jejich příznaky se mohou projevat po celý rok. 7. Alergie na plíseň – plíseň lze jen těžko překonat. Plíseň mohou růst ve sklepě, v koupelně, ve skříňce pod dřezem, v hromadě mrtvého listí na zahradě i v poli neposečené trávy u silnice. 8. Alergie na latex. Kromě alergické rýmy mohou alergie vyvolat také astma a způsobit propuknutí ekzému (Čáp, a kol, 2019; Nagaraju, 2020).

Vedle výrazného zhoršení kvality života alergického dítěte může nerozpoznaná alergie ve formě anafylaktické reakce ohrozit i život dítěte. Anafylaxe je akutní potenciálně život ohrožující syndrom s multisystémovými projevy způsobenými rychlým uvolněním

prozánětlivých mediátorů. Významnějším spouštěčem anafylaxe u dětí jsou potraviny jako mléko, vajíčko, mouka, sója, arašidy, ryby a další (Petrů, 2015).

Léčba alergií: Imunoterapie je preventivní léčba alergických reakcí na látky, jako jsou pyly trav a stromů, roztoči domácího prachu, zvířata, včelí a vosí jed. Imunoterapie spočívá v podávání postupně se zvyšujících dávek alergenu, na který je osoba alergická. Postupné zvyšování dávek alergenu způsobuje, že imunitní systém se stává méně citlivým na danou látku, pravděpodobně tím, že vyvolává tvorbu "blokující" protilátky, která snižuje příznaky alergie při setkání s danou látkou v budoucnu. Imunoterapie také snižuje zánět, který je charakteristický pro rýmu a astma (<https://acaai.org/allergies/management-treatment/allergy-immunotherapy>).

Závěry: Alergie je chronické civilizační onemocnění, které se může projevit již u novorozence. Příznaky alergie mohou ovlivnit všechny aspekty každodenního života dítěte, včetně jeho zdraví a pohody, vzdělávání a společenských aktivit. Alergie v dětském věku se často skrývá za časté virózy a nachlazení. Bývá příčinou opakované nemoci dítěte ve školním věku, omezuje schopnost soustředit se. Správná prevence a léčba alergie zabrání rozvoji dalších závažných onemocnění, jako je například astma bronchiale či anafylaktická reakce.

Klíčová slova: alergická reakce, anafylaxe, alergen, dítě, imunoterapie

Abstract

Introduction: Allergy is nowadays referred to as a “disease of civilization”, and the changes in the ecosystem, poor lifestyle, unhealthy diet, smoking, industrialization and other influences associated with today's modern world are involved in its occurrence (Petrů et al., 2021). Almost one in three children is allergic and we can meet them during hospitalization, in the outpatient clinics of general practitioners for children and adolescents, including specialized outpatient clinics (Bystroň, 2020).

Aim: The aim of this paper is to clarify the basic issue of allergy as a chronic and often overlooked disease in childhood.

Methods: The paper will be presented through a case report.

Results: Allergy is a systemic disease, the cause of which is a disruption of the immunoregulatory mechanisms of the immune system (Krejsek et al., 2016). An allergic reaction is an unwanted disproportionate (hypersensitive) response of an otherwise physiologically functioning immune system to an antigen that is a normal part of our lives. An allergen is an antigen that induces a specific immunological hypersensitivity through IgE antibodies. Without allergens there is no allergic reaction (Petrů et al., 2021).

Allergies exist in many different forms, the most common allergies are: 1. Food allergy - food allergy symptoms are most common in babies and children, but they can appear at any age. The most common allergens in children are chicken eggs, cow's milk, nuts, celery, apple, carrots and other vegetables, fish, and shellfish. 2. Pollen allergy - symptoms caused by exposure to tree, grass and weed pollens. Symptoms are: sneezing, nasal congestion, runny nose, watery eyes, itchy throat and eyes. Pollen can also aggravate asthma symptoms. 3. Pet allergy - a pet allergy can contribute to constant allergy symptoms, as exposure can occur at work, school, day care or in other indoor environments, even if a pet is not present. 4. Insect sting allergy - wasp, bee, bumblebee. 5. Drug allergy. 6. Dust allergy - caused by dust mites. These are tiny organisms that can barely be seen with the naked eye. They feed on house dust and air moisture. They are one of the most common indoor allergens and their symptoms can manifest throughout the year. 7. Mold allergy – mold can be tough to outrun. The fungus can grow in basement, in bathroom, in the cabinet under your sink where a leak went undetected, in the pile of dead leaves in your backyard and in the field of uncut grass down the road. 8. Latex allergy. In addition to allergic rhinitis, allergies can also trigger asthma and cause outbreaks of eczema. (Čáp, et al., 2019; Nagaraju, 2020).

In addition to the significant impairment of the allergic child's quality of life, unrecognized allergy in the form of anaphylactic reaction can also endanger the child's life. Anaphylaxis is an acute, potentially life-threatening syndrome with multisystemic manifestations due to the rapid release of proinflammatory mediators. In children, foods can be a significant trigger for anaphylaxis milk, eggs, wheat, soy, peanuts, fish (Petrů, 2015).

Treatment of allergies: immunotherapy is a preventive treatment of allergic reactions to substances such as grass and tree pollen, house dust mites, animals, bee and wasp venom. Immunotherapy involves giving gradually increasing doses of the substance, or allergen, to which the person is allergic. The incremental increases of the allergen cause the immune system to become less sensitive to the substance, probably by causing production of a “blocking” antibody, which reduces the symptoms of allergy when the substance is encountered in the future. Immunotherapy also reduces the inflammation that characterizes rhinitis and asthma (<https://acaai.org/allergies/management-treatment/allergy-immunotherapy>).

Conclusion: Allergy is a chronic civilization disease that can manifest itself already in a newborn. Allergy symptoms can affect all aspects of a child's day life, including their health and well-being, education, and social activities. Allergies in childhood often hide behind frequent viruses and colds. It is the cause of frequent sickness in a child of school-age, it limits concentration and the ability to focus. Proper prevention and treatment of allergies will prevent the development of other serious diseases such as bronchial asthma or anaphylactic reactions.

Key words: allergic reaction, anaphylaxis, allergen, child, immunotherapy

Bibliografické odkazy

ACAAI. American College of Allergy, Asthma & Immunology. 2022 [cit. 2022-20-8] Dostupné z: <https://acaai.org/>.

BYSTRONĚ, J. Často nemocné dítě. In *Pediatric pro praxi*. 2020; 21(4); 254 – 258.

ČÁP, P. RYBNÍČEK, O. a kol. *Alergologie do kapsy*. Praha: Mladá Fronta, 2019. 223 s. ISBN978-80-204-5255-9.

KREJSEK, J. a kol. *Imunologie člověka*. Hradec Králové: Garamon. 2016. 496 s. ISBN978-80-86472-74-4.

NAGARAJU, M., K. *Manual of Pediatric Allergy*. 2nd. ed. London: Jaypee Brothers Medical Publishers, 2020. 350 s. ISBN 978-93-89587-44-9.

PETRŮ, V. a kol. *Dětská alergologie*. Praha: Maxdorf, 2021. 454s. ISBN 978-80-7345-666-5.

PETRŮ, V. Anafylaxe u dětí – praktické doporučení. In *Pediatric pro praxi*, 2015; 16(4): 224 – 226.

Kontaktní adresa / Contact address:

Mgr. Jana Kačorová, PhD.

Oddělení alergologie a klinické imunologie

Fakultní nemocnice Ostrava

17. listopadu 1790/5, 708 52 Ostrava-Poruba

Česká republika

jana.kacorova@fno.cz

SPECIFIKA V PÉČI O KŮŽI NOVOROZENCE SPECIFICS IN NEWBORN SKIN CARE

Miroslava Kachlová

*Ústav ošetrovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita, Česká republika
Department of Nursing and Midwifery, Faculty of Medicine, University of Ostrava, Czech Republic*

Abstrakt

Úvod: Specifika kůže novorozence vycházejí z anatomických a fyziologických rozdílů. Kůže v novorozeneckém období je mimo jiné méně odolná vůči mechanickému poškození, má sníženou odolnost vůči patogenům, je méně odolná vůči UV záření. Významná specifika je třeba zohledňovat při péči o kůži nezralých novorozenců, u nichž dochází ke snižování ztrát vody přes kůži.

Cíl: Cílem příspěvku je informovat o konkrétních specifických kůže novorozence a ošetrovatelské péči v návaznosti na současnou praxi.

Metody: Byla zpracována literární rešerše vycházející ze zdrojů nalezených pomocí klíčových slov v elektronické databázi Ebsco Discovery Service v komparaci s doporučenými postupy české neonatologické praxe.

Výsledky: Kůže novorozence a správná péče o ni je aktuálním tématem ošetrovatelské praxe. Zvláštní aspekt do péče vnáší problematika poporodních traumat, vrozených onemocnění kůže, invazivních vstupů, chemických poškození kůže, špatného pooperačního hojení, používání zdravotnických prostředků. V ČR existují doporučené postupy, jak správně o pokožku pečovat, jakou terapii zvolit, jak správně rány dokumentovat, hodnotit. Je možné aplikovat také zkušenosti ze zahraničí.

Závěry: Správná péče o pokožku novorozenců je velmi důležitá z hlediska dalšího optimálního vývoje dítěte. Dětské sestry by v této problematice měly mít dostatečné znalosti, aby mohly poskytovat kvalitní péči, předcházely komplikacím, či správně řešily vzniklé defekty.

Klíčová slova: novorozenec, kůže, ošetrovatelská péče

Abstract

Introduction: The specifics of a newborn's skin are based on anatomical and physiological differences. Skin in the newborn period is, among other things, less resistant to mechanical damage, has reduced resistance to pathogens, and is less resistant to UV radiation. Important specifics must be considered when caring for the skin of immature newborns, in which there is a reduction in water loss through the skin.

Aim: The aim of the article is to inform about the specific characteristics of the skin of a newborn and nursing care based on current practice.

Methods: A literature search based on sources found using keywords in the Ebsco Discovery Service electronic database was prepared in comparison with the recommended procedures of Czech neonatology practice.

Results: Newborn skin and its proper care is a current topic in nursing practice. The issue of postpartum trauma, congenital skin diseases, invasive inputs, chemical damage to the skin, poor postoperative healing, and the use of medical devices brings a special aspect to care. In the Czech Republic, there are recommended procedures on how to properly care for the skin, what

therapy to choose, how to properly document and evaluate wounds. It is also possible to apply experience from abroad.

Conclusion: Proper care of the skin of newborns is very important from the point of view of the further optimal development of the child. Children's nurses should have sufficient knowledge in this issue to be able to provide quality care, prevent complications, or correctly solve the resulting defects.

Key words: newborn, skin, nursing care

Kontaktní adresa / Contact address:

Mgr. Miroslava Kachlová, DiS.
Ústav ošetrovatelství a porodní asistence
Lékařská fakulta/ Ostravská univerzita
Syllabova 19, 703 00 Ostrava
Česká republika
miroslava.kachlova@osu.cz

VÝVOJOVÁ PÉČE U NOVOROZENCŮ DEVELOPMENTAL CARE FOR THE NEWBORN

Jana Kučová

*Oddělení neonatologie, Fakultní nemocnice Ostrava, Česká republika
Neonatology department, University Hospital Ostrava, Czech Republic*

Abstrakt

Úvod: V současné době je péče o novorozence zaměřená nejen na léčbu, ale také na kvalitu života dítěte. Koncept vývojové péče vychází z aktuálních individuálních potřeb novorozence s cílem podpořit jeho správný neurologický vývoj. Předpokladem je pozorování novorozence a reakce na jeho projevy. V ošetrovatelské péči se uplatňuje poskytování vhodných stimulů, které podpoří zdravý vývoj dítěte a zmírní dopady předčasného narození nebo nepříznivého zdravotního stavu. Součástí vývojové péče je i omezení nevhodných stimulů, které souvisí s poskytovanou péčí, vedou k diskomfortu a stresu novorozence a mohou negativně ovlivnit průběh hospitalizace a další vývoj dítěte.

Cíl práce: Cílem sdělení je seznámit posluchače s prvky vývojové péče, které lze uplatnit během hospitalizace novorozence na jednotce intenzivní péče.

Závěr: Vývojová péče je poskytována zejména nezralým novorozencům, ale uplatnit se může i u novorozenců s rizikem poruchy vývoje. Prvky vývojové péče zahrnují úpravu a správné načasování intervencí spojených s péčí o novorozence, maximální zapojení rodičů do péče, úpravu prostředí a změnu chování pečujících osob.

Klíčová slova: novorozenec, ošetrovatelská péče, vývojová péče, individualizovaná péče

Abstract

Introduction: Nowadays, newborn care is focused not only on treatment, but also on the quality of the child's life. The concept of developmental care is based on the current individual needs of the newborn with the aim of supporting his correct neurological development. The prerequisite is observation of the newborn and reaction to its manifestations. In nursing care, the provision of appropriate stimuli is applied, which will support the healthy development of the child and reduce the consequences of premature birth or adverse health conditions. Developmental care also includes limiting inappropriate stimuli that are related to the care provided, lead to discomfort and stress for the newborn and can negatively affect the course of hospitalization and further development of the child.

The aim of the work: The aim of this contribution is to familiarize the audience with the elements of developmental care that can be applied during the hospitalization of a newborn in the intensive care unit.

Conclusion: Developmental care is mainly provided to immature newborns, but it can also be used for newborns at risk of developmental disorders. Among the elements of developmental care are adjustment and correct timing of interventions associated with newborn care, maximum involvement of parents in care, modification of the environment and changing the behaviour of caregivers.

Developmental care is provided to immature newborns in particular, but it can also be applied to newborns at risk of developmental impairment. The aim of developmental care is to support the correct neurological development of the newborn.

Key words: newborn, nursing care, developmental care, individualised care

Kontaktní adresa / Contact address:

Mgr. Jana Kučová, Ph.D.

Fakultní nemocnice Ostrava

17. listopadu 1790/5, 708 52 Ostrava Poruba

Česká republika

jana.kucova@fno.cz

RESUSCITACE NOVOROZENCŮ RESUSCITATION OF NEWBORNS

Monika Kupková

*Oddělení neonatologie, Fakultní nemocnice Ostrava, Česká republika
Neonatology department, University Hospital Ostrava, Czech Republic*

Abstrakt

Úvod: Většina novorozenců se adaptuje na extrauterinní život dobře, avšak někteří vyžadují pomoc se stabilizací vitálních funkcí anebo dokonce resuscitaci.

Cíl práce: Cílem příspěvku je seznámit posluchače s aktuálními doporučeními pro resuscitaci novorozenců po porodu publikovaných v roce 2021 Evropskou resuscitační radou.

Výsledky: Doporučení se zabývají donošenými i nedonošenými novorozenci. Hlavní změny oproti předchozímu doporučení se týkají zajištění cév pupečníku po porodu, iniciálních vdechů a asistované ventilace novorozenců narozených s mekoniem zkalenou plodovou vodou, podávání vzduchu a kyslíku u předčasně narozených novorozenců, použití laryngeální masky, podávání kyslíku při srdeční masáži, cévního přístupu, použití adrenalinu a glukózy a posuzování prognózy.

Závěr: U každého novorozence může dojít v průběhu porodu k problémům s poporodní adaptací. Na každém pracovišti by měl být na základě současných poznatků personál způsobilý k novorozenecké resuscitaci.

Klíčová slova: novorozenec, resuscitace, doporučení

Abstract

Introduction: Most newborns adapt to extrauterine life well, but some require help with stabilizing vital functions or even resuscitation.

Aim: The aim of the contribution is to acquaint the audience with the current recommendations for resuscitation of newborns after birth published in 2021 by the European Resuscitation Council.

The results: The recommendations address term and preterm infants. The main changes compared to the previous recommendation concern the provision of umbilical vessels after delivery, initial breaths and assisted ventilation of newborns born with meconium-turbid amniotic fluid, air and oxygen administration in premature newborns, use of a laryngeal mask, administration of oxygen during cardiac massage, vascular access, use of epinephrine and glucose and assessing prognosis.

Conclusion: Every newborn can have problems with postpartum adaptation during childbirth. Based on current knowledge, staff should be qualified for neonatal resuscitation at each workplace.

Key words: newborn, resuscitation, referral

Kontaktní adresa / Contact address:

Mgr. Monika Kupková
Fakultní nemocnice Ostrava
17. listopadu 1790/5, 708 52 Ostrava Poruba
Česká republika
monika.kupkova@fno.cz

PŘEDŠKOLNÍ DĚTI V PÉČI DENNÍHO STACIONÁŘE

PRESCHOOLERS IN A CARE OF DAYCARE CENTER FOR CHILDREN WITH DISABILITIES

Radmila Lówová

Dětská rehabilitace, Hlučín, Česká republika
Children rehabilitation, Hlučín, Czech Republic

Abstrakt

Úvod: Naplňování dlouhodobé vize Dětské rehabilitace na zajištění „Komplexní péče dětem se specifickými potřebami v Hlučíně a okolí“.

Cíl: Vytvoření odborného sociálně-zdravotního zařízení s komplexní péčí pro děti s širokým spektrem hendikepu.

Metody: Při práci s dětmi využíváme metody na podporu pohybového rozvoje, efektivní proces sensorické integrace, podporu a rozvoj komunikace a kognitivně-percepčních funkcí, nácvik a trvalé udržení sebeobslužných schopností a dovedností, funkční socializaci, to vše doplněno o poskytování zdravotně-ošetrovatelské péče a vyvážené stravy.

Výsledky: Ročně využije péči denního stacionáře cca 23 dětí. Do běžných MŠ a ZŠ se daří umístit 68% dětí. Ročně cca 300 ošetřených pacientů v rehabilitační ambulanci.

Závěry: Vzájemné propojení vzdělávací, zdravotní a sociální sféry má pozitivní vliv na zlepšení stavu dítěte a pečujícím osobám nabízí hmatatelné ulehčení.

Klíčová slova: potřeby, péče, podpora, stacionář, koordinace

Abstract

Introduction: Fullfilling of long-term vision of Children Rehabilitation to provide „Complex care for children with special needs in Hlucin region“

Aim: Creation of a professional social and health facility which provides complex care for children with a wide spectrum of disabilities

Methods: We use a wide range of methods to support movement development, an effective process of sensory integration, support and development of communication and cognitive-perceptual functions, training and permanent maintenance of self-care abilities and skills and functional socialization. All of this is supplemented by providing of nursing health care and balanced diet.

Results: About 23 children a year use the care of the day care center. 68% of children are managed to be placed in regular kindergartens and elementary schools. About 300 patients a year are treated in the rehabilitation clinic.

Conclusion: Connection of the educational, health and social spheres has a positive effect on the improvement of the child's condition and offers tangible relief to caregivers.

Key words: needs, care, support, day-care centre, coordination

Bibliografické odkazy

DOIDGE, Norman. *Váš mozek se dokáže změnit*. 2. vyd. Přeložil Eva KADLECOVÁ. Brno: CPress, 2012. ISBN 978-80-264-0111-7.

DOIDGE, Norman. *Váš mozek se dokáže uzdravit: pozoruhodné případy léčby a uzdravení využívající neuroplasticity mozku*. Přeložil Eva KADLECOVÁ. Brno: CPress, 2017. ISBN 978-80-264-1432-2.

CAMPBELL-MCBRIDE, Natasha. *Syndróm trávenia a a psychológie: prírodná liečba*. Bratislava: Európa, 2010. Šimon. ISBN 978-80-89111-68-8.

PERLMUTTER, David. *Mozek v kondici: netušená síla střevních mikrobů a cesta ke svěžímu mozku*. Přeložil Barbora CHRUDINOVÁ. V Praze: Paseka, 2016. ISBN 9788074326882.

PANDA, Satchin. *Cirkadiánní kód: využijte přirozený rytmus svého těla pro zdraví, výkon a zhubnutí*. Přeložil Bianca BELLOVÁ. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2020. Fit & food. ISBN 978-80-7555-117-7.

BARBERA, Mary Lynch a Tracy RASMUSSEN. *Rozvoj verbálního chování: jak učit děti s autismem a jinými neurovývojovými poruchami*. Přeložil Helena VAĐUROVÁ, přeložil Vladimír VAĐURA. Brno: Masarykova univerzita, 2018. ISBN 9788021092129.

Kontaktní adresa autora:

Mgr. Radmila Lówová
Dětská rehabilitace
Hluboká 1117/23, 748 01 Hlučín
Česká republika
reditelka@drh.cz

NOVINKY V OČKOVÁNÍ DĚTÍ NEW OPTIONS IN VACCINATION OF CHILDREN

Rastislav Maďar, Petra Macounová, Aleš Hozák

*Ústav epidemiologie a ochrany veřejného zdraví, Ostravská univerzita, Lékařská fakulta,
Česká republika
Department of Epidemiology and Public Health, Faculty of Medicine, University of Ostrava,
Czech Republic*

Abstrakt

Cílem příspěvku je prezentovat novinky v očkování dětí. Jedná se zejména o změny v dětském očkovacím kalendáři hrazeného očkování, a to jak povinného, tak nepovinného. Kalendář povinného očkování byl naposledy výrazně upraven s platností od 1.1.2018. Od té doby docházelo pouze ke změnám v použití vakcín. Jedná se o očkovací látky proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím (MMR), dále o změnu používaných vakcín u přeočkování proti tetanu, záškrtu a pertusi (Tdap) mezi 5.–6. rokem a také u přeočkování proti Tdap a přenosné dětské obrně mezi 10.–11. rokem, kde přibyla nová alternativa.^{1,2,3,4}

Větší změny nastaly u nepovinného hrazeného očkování, kam od roku 2020 patří očkování proti invazivním meningokokovým onemocněním (IMO), jak skupiny B, tak skupin A, C, W135, Y u dětí do 15. měsíců, resp. 2 let věku. Od roku 2022 je nově očkování oběma vakcínami proti IMO hrazeno také dětem od dovršení 14. do dovršení 15. roku věku. Došlo také ke změně v hrazení očkování proti lidským papilomavirům (HPV), kde jsou nově plně hrazeny všechny dostupné vakcíny.^{2,3,4,5}

Dále jsou uvedeny nové vakcíny pro děti, kam se řadí např. intranasální živá atenuovaná vakcína proti chřipce⁶, nová konjugovaná vakcína MenQuadfi proti IMO skupin A, C, W135, Y⁷, nebo nová alternativa k očkováním proti planým neštovicím Varivax⁸. Nové jsou také očkovací látky proti covid-19, které se dají použít i u dětí, konkrétně Comirnaty, Spikevax a Nuvaxovid.^{9,10} Mezi připravované vakcíny patří např. nová vakcína proti tuberkulóze nebo vakcína proti lymeské borelióze pro děti od 5 let, přičemž obě tyto vakcíny jsou nyní ve 3. fázi klinického testování.^{11,12,13}

Klíčová slova: očkování, očkování dětí, očkovací kalendář, vakcína

Abstract

The aim of the post is to present the new options in vaccination of children. This includes changes in the children's vaccination schedule of mandatory and also optional vaccination. The mandatory vaccination schedule was last significantly modified with effect from 1 January 2018. Since then, there have only been changes in the use of vaccines. These are vaccines against measles, mumps and rubella (MMR), as well as a change in the vaccines used for revaccination against tetanus, diphtheria and pertussis (Tdap) between the 5th and 6th year and also for revaccination against Tdap plus poliomyelitis between 10.-11. year where a new alternative was added.^{1,2,3,4}

Bigger changes have occurred in optional vaccinations covered by health insurance, which from 2020 include vaccination against invasive meningococcal disease (IMD), both group B and groups A, C, W135, Y in children up to 15 months, respectively 2 years of age. From 2022, vaccination with both vaccines against IMD is also covered for children from the age of 14 to

the age of 15. There has also been a change in human papillomavirus (HPV) vaccination, where all available vaccines are now fully covered.^{2,3,4,5}

New vaccines for children are also listed, including, for example, the intranasal live attenuated influenza vaccine⁶, the new conjugated vaccine MenQuadfi against IMD groups A, C, W135, Y⁷, or the new alternative to varicella vaccination Varivax⁸. Vaccines against covid-19 are also new and some of them can be also used in children, specifically Comirnaty, Spikevax and Nuvaxovid.^{9,10} Vaccine development include, for example, a new tuberculosis vaccine or a Lyme disease vaccine for children aged 5 years and older, both of which are now in phase 3 clinical testing.^{11,12,13}

Key words: vaccination, vaccination of children, vaccination schedule, vaccine

Bibliografické odkazy

1. ČESKO, 2006. *Vyhláška č. 537/2006 Sb.: Vyhláška o očkování proti infekčním nemocem.* Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-537#p6>
2. Dětský očkovací kalendář hrazeného očkování v ČR platný k 1. 9. 2019. SZÚ: *Státní zdravotní ústav* [online]. [cit. 2022-08-21]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Ockovani/detsky_ockovaci_kalendar_28.11.2019.pdf
3. Dětský očkovací kalendář hrazeného očkování v ČR platný od 1. 1. 2021. SZÚ: *Státní zdravotní ústav* [online]. [cit. 2022-08-21]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Ockovani/ockovaci_kalendar_pro_deti_2021_01_01.pdf
4. Dětský očkovací kalendář hrazeného očkování v ČR platný od 1. 1. 2022. SZÚ: *Státní zdravotní ústav* [online]. [cit. 2022-08-21]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Ockovani/ockovaci_kalendar_pro_deti_2022_01_01.pdf
5. ČESKO. *Zákon č. 48/1997 Sb.: Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.* Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48/zneni-20200101>
6. FLUENZ TETRA: Souhrn údajů o přípravku. SÚKL: *Státní ústav pro kontrolu léčiv* [online]. [cit. 2022-08-21]. Dostupné z: <https://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?code=0209483&tab=texts>
7. MENQUADFI. SZÚ: *Státní zdravotní ústav* [online]. [cit. 2022-08-21]. Dostupné z: <https://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?code=0250247&tab=texts>
8. VARIVAX. SZÚ: *Státní zdravotní ústav* [online]. [cit. 2022-08-21]. Dostupné z: <https://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?code=0240767&tab=texts>
9. Informace o dostupných vakcínách. COVID PORTÁL: *Ministerstvo zdravotnictví* [online]. 13. července 2022 [cit. 2022-08-21]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/vakciny/informace-o-dostupnych-vakcinach>
10. Očkování nezletilých (5 - 11 let a 12 - 15 let). COVID PORTÁL: *Ministerstvo zdravotnictví* [online]. 17. srpna 2022 [cit. 2022-08-21]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/ockovani/ockovani-nezletilych-5-11-let-12-15-let>
11. Efficacy, Safety and Immunogenicity Evaluation of MTBVAC in Newborns in Sub-Saharan Africa (MTBVACN3). *U.S. National Library of Medicine: ClinicalTrials.gov* [online]. July 23, 2021 [cit. 2022-08-21]. Dostupné z: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04975178>
12. Lyme Disease – VLA15. *Valneva* [online]. © 2022 [cit. 2022-08-21]. Dostupné z: <https://valneva.com/research-development/lyme-disease/>

13. An Efficacy, Safety, Tolerability, Immunogenicity, and Lot-Consistency Clinical Trial of a 6-Valent OspA-Based Lyme Disease Vaccine (VLA15) (VALOR). *U.S. National Library of Medicine: ClinicalTrials.gov* [online]. August 4, 2022 [cit. 2022-08-21]. Dostupné z: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT05477524?term=vaccine&recrs=ab&age=0&hlth=Y&phase=2&draw=8&rank=66>

Kontaktní adresa autora:

Mgr. Petra Macounová
Ústav epidemiologie a ochrany veřejného zdraví
Lékařská fakulta, Ostravská univerzita
Syllabova 19, 703 00 Ostrava – Vítkovice
Česká republika
petra.macounova@osu.cz

EDUKACE ŽEN O ODSTŘÍKÁVÁNÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA V OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ

EDUCATION OF WOMEN ON BREAST MILK PUMPING DURING POSTPARTUM PERIOD

Andrea Mačková¹, Bohdana Dušová²

¹ Oddělení neonatologie, Fakultní nemocnice Ostrava, Česká republika

² Ústav ošetrovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita, Česká republika

¹ Neonatology department, University Hospital Ostrava, Czech Republic

² Department of Nursing and Midwifery, Faculty of Medicine, University of Ostrava, Czech Republic

Abstrakt

Úvod: Edukace klientek patří mezi hlavní povinnosti porodních asistentek. Kvalitní edukace může výrazně ovlivnit psychiku edukovaných klientek, povzbudit je, přispět ke snížení úzkosti či ovlivnit postoj žen k dané problematice.

Právě z tohoto důvodu se práce zaměřuje na edukaci žen po porodu, které se v období šestinedělí potýkají s problematikou odšťikávání mateřského mléka. S tímto okruhem problémů se v dnešní době potýká poměrně velké množství žen po porodu různých věkových skupin. I přestože existuje spousta možností, odkud čerpat informace týkajících se kojení, alternativních metod dokrmování, odšťikávání a uskladnění mateřského mléka, vědomosti žen v těchto oblastech jsou ve většině případů nedostatečné či nepřesné. U těchto žen edukací zajistíme dodání potřebných a pravdivých informací, praktických zkušeností, a především poskytnutí jistoty, že jsou schopny svému dítěti poskytnout potřebnou péči.

Cíl práce: Cílem práce bylo vytvořit edukační plán o odšťikávání mateřského mléka u žen po porodu a jeho uskladnění. Edukace byla realizována pomocí znalostního testu před edukací a následně tři měsíce po provedené edukaci. Samotná edukace byla zaměřena na odšťikávání a uskladnění odšťikávaného mateřského mléka, základní informace o kojení a alternativních metodách krmení dítěte. Součástí edukace klientek bylo také vytvoření edukační brožury.

Soubor a metodika: Edukovány byly čtyři klientky v období šestinedělí ve věku 28 až 39 let. Dvě klientky byly z Vítkovické nemocnice člen skupiny Agel, v Ostravě (klientka I, II), další dvě klientky z Fakultní nemocnice v Ostravě (klientka III, IV). V obou nemocnicích byla edukace realizována na oddělení šestinedělí na pokoji klientek. Klientky i zdravotnická zařízení s provedením edukace vyjádřily souhlas.

Klíčová slova: edukace, porodní asistentka, kojení

Abstract

Introduction: client education is one of the main duties of midwives. Quality education can significantly affect the psyche of the educated clients, encourage them, contribute to the reduction of anxiety or influence the attitude of women towards the issue.

It is for this reason that this thesis focuses on the education of postpartum women who are faced with the issue of expressing breast milk during the six-week period. Nowadays, a relatively large number of postpartum women of different age groups are faced with this range of problems. Although there are many sources of information on breastfeeding, alternative feeding methods, expressing and storing breast milk, women's knowledge in these areas is in most cases insufficient or inaccurate. By educating these women, we will ensure that they are provided

with the necessary and truthful information, practical experience and, above all, the confidence that they are able to provide their babies with the necessary care.

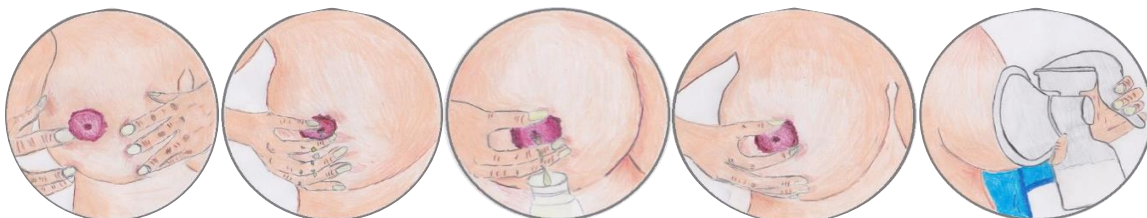
Aim: The aim of this study was to develop an educational plan on breast milk expressing in postpartum women and its storage. The education was conducted using a knowledge test before the education and then three months after the education. The education itself focused on spraying and storage of expressed breast milk, basic information on breastfeeding and alternative methods of feeding the baby. The clients' education also included the creation of an educational brochure.

Set and methodology. Two clients were from Vítkovice Hospital, a member of the Agel group, in Ostrava (client I, II), the other two clients were from the University Hospital in Ostrava (client III, IV). In both hospitals, the education was carried out in the sixth ward in the clients' rooms. Both the clients and the health care institutions agreed to the education.

Keywords: education, midwife, breastfeeding

Edukační proces

Znalosti klientek o problematice odšťikávání a uskladnění mateřského mléka byly zjišťovány jejich **posouzením** (tab. 1). To probíhalo pomocí vstupního rozhovoru, vstupního znalostního testu, anamnézy a zdravotnické dokumentace. Bylo zaměřeno na průběh těhotenství, životosprávu, problém vedoucí k odšťikávání, základní informace o kojení (hormony řídící laktaci, význam kojení, anatomie prsu, druhy a složení mateřského mléka), odšťikávání a uskladnění mléka, alternativní metody krmení. Na základě posouzení potřeb všech klientek, byly dle nejnovější NANDA Taxonomie stanoveny **edukační diagnózy** (tab. 2). Následovalo **plánování**, během kterého byly naplánovány 4 edukační jednotky – základní informace o kojení (hormony řídící laktaci, anatomie prsu, složení a druhy mateřského mléka, význam kojení), základní informace o odšťikávání mateřského mléka (příprava před odšťikáváním, vlastní odšťikávání, péče o prsy před i po odšťikáváním), základní informace o uskladnění odšťikávaného mateřského mléka, základní informace o alternativních metodách krmení novorozenců. Dalším krokem byla **realizace** všech edukačních jednotek, která proběhla po domluvě na oddělení šestinedělí v pokojích klientek. Edukace byla v každé nemocnici realizována postupně v průběhu jednoho dne s ohledem na denní režim a potřeby klientek. Poslední částí edukačního procesu bylo **vyhodnocení** edukace (tab. 3). Vyhodnocení se uskutečnilo 3 měsíce po realizaci edukace a proběhlo pomocí výstupního znalostního testu a doplňujících otázek



Závěr

Edukace byla každé klientce přizpůsobena na míru, aby vyhovovala jejím požadavkům. Samotná edukace ženám poskytne potřebné informace, praktické zkušenosti, pocit jistoty. Práce může sloužit jako inspirace či pomůcka pro porodní asistentky, které ženy o odšťikávání edukují.

Bibliografické odkazy

HERDMAN, T. H., KAMITSURU, S. (Eds.) *Ošetrovatelské diagnózy: Definice a klasifikace NANDA-International 2018—2020*. Přel. Pavla Kudlová. Praha: Grada Publishing, 2018. 545 s. ISBN: 978-80-247-4328-8.

Kontaktní adresa / Contact address:

PhDr. Bohdana Dušová, Ph.D.

Ústav ošetrovatelství a porodní asistence

Lékařská fakulta, Ostravská univerzita

Syllabova 19, 703 00 Ostrava

Česká republika

bohdana.dusova@osu.cz

STUDENTKY SAMY SOBĚ A PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVA FEMALE STUDENTS THEMSELVES AND ANTENATAL PREPARATION

Vladimíra Majdyšová

*Gynekologicko – porodnické oddělení, Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice, Česká republika
Gynecology and Obstetrics Department, AGEL Hospital Ostrava-Vítkovice, Czech Republic*

Abstrakt

Úvod: Náplní studia porodních asistentek je i vedení předporodního přípravného kurzu studenty. Nároky na lektorky předporodních kurzů se stále zvyšují jak ze strany budoucích matek, tak ze strany zaměstnavatele a je složité připravit vhodný obsah podle individuálních potřeb maminek. Pro lepší zvládnutí této dovednosti byl v naší nemocnici společně s garantem oboru Porodní asistence z Lékařské fakulty z Ostravy Bohdanou Dušovou vytvořen projekt „Studentky samy sobě.“ Tento projekt má pro všechny zúčastněné význam v praktickém zvládnutí tvorby předporodních kurzů a v praktickém zajištění klidné a pohodové atmosféry.

Cíl: Naučit studentky, jak vést prakticky předporodní přípravu k porodu

Metody: Na začátku přípravy dostane každá studentka osnovu lekce kurzu a základní informace o obsahu, způsob zpracování volí studentky samy. V rámci praktických cvičení každý týden studentky představí formou přehrávání svou lekci, např. dýchají, cvičí, naslouchají, ptají se jako na skutečném předporodním přípravném kurzu. Při této aktivitě jsou studentky uvolněné, do obsahu lekce se snaží vnést i svoje praktické zkušenosti z odborné praxe. Používají pomůcky dostupné na pracovišti, ale mohou si donést i vlastní (např. ovoce, na kterém ukazují, jak vypadá plod v jednotlivých měsících, vyrábí vložky očištěných, donesou si olejíčky k ukázce aromaterapie atd). Tento způsob výuky je inspirující nejen pro studenty, ale i pro lektorky.

Závěry: Projekt plní praktický obsah studia a studentkám přináší poznání, že předporodní příprava k porodu je svým způsobem těžká, mravenčí práce a mnohdy se pohybujeme na „tenkém ledě“, protože nevíme, kdo nás poslouchá a jaký příběh má nastávající maminka.

Skloubení teorie a praxe v hru a zábavu chce odvalu a odhodlání. Je to další krok vpřed ve studiu a ztraktivnění přípravy na tuto krásnou, i když mnohdy velmi náročnou profesi.

Klíčová slova: předporodní příprava, studentky, projekt, pomůcky, lekce

Abstract

Introduction: midwifery students are required to conduct a pre-natal preparation course. The demands on antenatal course lecturers are increasing from both mothers-to-be and employers and it is difficult to prepare suitable content according to the individual needs of mothers. In order to better master this skill, a project called "Students for themselves" was created in our hospital together with the supervisor of midwifery from the Faculty of Medicine in Ostrava, Bohdana Dušová. This project is important for all involved in practically mastering the creation of antenatal courses and in practically ensuring a calm and relaxed atmosphere.

Aim: To teach female students how to conduct practical antenatal preparation for childbirth.

Methods: At the beginning of the preparation, each student receives a course lesson outline and basic information about the content; the students themselves choose the method of preparation. In the practical exercises each week, the students present their lesson in the form of a playback, e.g. breathing, practicing, listening, asking questions as in a real antenatal preparation course. During this activity, the students are relaxed and try to bring their practical experience from

professional practice into the content of the lesson. They use the tools available at the workplace, but they can also bring their own (e.g. fruit to show what the foetus looks like in each month, making cleansing pads, bringing oils to demonstrate aromatherapy, etc.). This way of teaching is inspiring not only for the students but also for the lecturers.

Conclusions: It takes courage and determination to combine theory and practice into play and fun. It is another step forward in learning and making preparation for this beautiful, though often very demanding, profession more attractive.

Keywords: prenatal preparation, students, project, gadgets, lessons

Kontaktní adresa / Contact address:

Vladimíra Majdyšová
Gynekologicko-porodnické oddělení
Nemocnice Agel Ostrava-Vítkovice
Zalužanského 15, 703 00 Ostrava-Vítkovice
Česká republika
vladkamajdysova@seznam.cz
www.materstvisvladkou.cz

**AABR – ZKUŠENOSTI S PROVÁDĚNÍM SCREENINGU SLUCHU
NOVOROZENCŮ V PERINATOLOGICKÉM CENTRU
AABR – EXPERIENCE WITH NEWBORN HEARING SCREENING IN A
PERINATOLOGY CENTER**

Hana Slováčková

*Oddělení neonatologie, Fakultní nemocnice Ostrava, Česká republika
Neonatology department, University Hospital Ostrava, Czech Republic*

Abstrakt

Úvod: Vyšetření zvané automatická BERA (AABR – automatic auditory brainstem responses) řadíme (společně s vyšetřením otoakustických emisí – OAE) mezi nejčastější screeningové metody pro odhalení sluchových vad u novorozenců. Jde o automatické zaznamenání sluchových evokovaných potenciálů mozkového kmene jako odpovědi na akustický podnět.

Cíl práce: Obsahem sdělení bude seznámení s průběhem vyšetření ve Fakultní nemocnici Ostrava a se zkušenostmi v oblasti samotného měření, včetně statistiky a praktické ukázky.

Výsledky: Metoda AABR je doporučována využívat ke screeningu sluchu novorozenců hospitalizovaných v perinatologických centrech 2. a 3. stupně – vysoce specializované intenzivní zdravotní péče nebo intermediární péče. Metody AABR a OAE lze používat samostatně nebo v kombinaci, provádí jej sestra, případně lékař, novorozeneckého oddělení. Vyšetření se provádí ve spánku nebo ve stavu klidné bdělosti v nehlukné místnosti, v průběhu hospitalizace, obvykle 2. – 3. den po narození dítěte.

Závěr: Pozitivní screening znamená podezření na sluchovou vadu. Novorozenci s pozitivním screeningem jsou indikováni k provedení rescreeningu na ORL pracovištích.

Klíčová slova: novorozenec, sluch, screeningové metody

Abstract

Introduction: We rank the examination called automatic BERA (AABR - automatic auditory brainstem responses) (together with the examination of otoacoustic emissions - OAE) among the most common screening methods for detecting hearing defects in newborns. It is an automatic recording of brainstem auditory evoked potentials in response to an acoustic stimulus.

The aim of the work: The content of this work will be an introduction to the examination process at the Ostrava University Hospital and the experience in the field of measurement itself, including statistics and practical examples.

Results: The AABR method is recommended to be used for hearing screening of newborns hospitalized in 2nd and 3rd level perinatal centers – highly specialized intensive health care or intermediate care. The AABR and OAE methods can be used separately or in combination, it is performed by a nurse or doctor in the neonatal department. The examination is performed while asleep or in a state of quiet wakefulness in a quiet room, during hospitalization, usually on the 2nd-3rd day after the birth of the child.

Conclusion: A positive screening means a hearing impairment is suspected. Newborns with a positive screening are indicated for rescreening at ENT workplaces.

Key words: newborn, hearing, screening methods

Kontaktní adresa / Contact address:

Mgr. Hana Slováčková, DiS
Fakultní nemocnice Ostrava
17. listopadu 1790/5, 708 52 Ostrava Poruba
Česká republika
hana.slovackova@fno.cz

VZDĚLÁVÁNÍ PORODNÍCH ASISTENTEK EDUCATION OF MIDWIVES

Petra Stebelová

Ústav ošetrovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita, Česká republika

Department of Nursing and Midwifery, Faculty of Medicine, University of Ostrava, Czech Republic

Abstrakt

Úvod: Vzdělávání porodních asistentek se neustále vyvíjí v reakci na zvyšování nároků výkonu povolání porodních asistentek a rozvoj poznatků v oboru. Kromě bakalářského a magisterského studia lze využít možnosti doplnit si specializaci, absolvovat kurzy specifické péče nebo se zúčastnit konferencí.

Cíl: Zjistit, v jakém rozsahu využívají porodní asistentky možnosti profesně se vzdělávat, které faktory profesního prostředí a jakým způsobem ovlivňují motivaci porodních asistentek k jejich dalšímu vzdělávání.

Metody: Kvantitativní šetření proběhlo pomocí dotazníku. Získaná data od 73 porodních asistentek byla zpracována pomocí popisné statistiky a statisticky hodnocena na hladině významnosti 0,05.

Výsledky: Zájem o další vzdělání v oboru projevilo 61,6 % respondentek. Preferovanou formou vzdělávání byly konference a kongresy (84,9 %) a odborné kurzy a semináře (80,8 %). Statisticky významný vliv na profesní vzdělávání porodních asistentek byl prokázán u všech uvažovaných faktorů. Kladně byl vnímán vstřícný přístup přímého nadřízeného a kolegyň, možnost profesního rozvoje či změny pracovní pozice. Za negativní faktor byly považovány časové možnosti.

Závěr: Většina dotazovaných využívá možností dalšího vzdělávání, nicméně preferují její krátkodobou formu, což koresponduje s omezenými časovými možnostmi. Jako řešení této překážky se nabízí podpora zaměstnavatele, například poskytnutím studijního volna.

Klíčová slova: porodní asistentka, vzdělávání, faktory profesního prostředí, specializace, vysokoškolské vzdělávání

Abstract

Introduction: The education of midwives is constantly developing in response to the increasing demands on the profession of midwife and the development of knowledge in the profession. In addition to bachelor's and master's studies, it is possible to complete the specialization or attend specific care courses or conferences.

Aim: To find out whether midwives take the opportunity of professional education and what factors of the professional environment and in which way influence the motivation of midwives to their further education.

Methods: The quantitative survey was done by a questionnaire. The collected data from 73 midwives were processed using descriptive statistics and statistically evaluated at a significance level of 0.05.

Results: 61.6 % of respondents expressed interest in further education in the field. Conferences and congresses (84.9 %) and professional courses and seminars (80.8 %) were the preferred forms of education. A statistically significant influence on the professional education of midwives was demonstrated for all the considered factors. An obliging stance of a boss and colleagues, a possibility of professional development or a change of job post were perceived as positive factors. Time demands were considered a negative factor.

Conclusion: Most of the respondents take advantage of further education opportunities, but they prefer the short-term forms. It corresponds to their limited time possibilities. Employer support, for example by providing study days off, might be a solution to this obstacle.

Keywords: midwife, education, professional environment factors, specialization, university education

Kontaktní adresa / Contact address:

Mgr. Petra Stebelová
Ústav ošetrovatelství a porodní asistence
Lékařská fakulta, Ostravská univerzita
Syllabova 19, 703 00 Ostrava
Česká republika
petra.stebelova@osu.cz

PERINATÁLNÍ DUŠEVNÍ ZDRAVÍ PERINATAL MENTAL HEALTH

Petra Stebelová

Ústav ošetřovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita, Česká republika

Department of Nursing and Midwifery, Faculty of Medicine, University of Ostrava, Czech Republic

Abstrakt

Úvod: Perinatální období je velmi významné v životě každé ženy. Nese s sebou spoustu změn, a to nejen tělesných, ale i psychických, které mohou být ovlivněny různými faktory již v průběhu těhotenství. Duševní zdraví žen v těhotenství je pak základem pro celé perinatální období, ve kterém se přidávají další potenciálně psychicky náročné situace, zejména porod a rané poporodní období, kdy se žena začíná starat o novorozence.

Cíl: Zjistit, jaká je úroveň vnímané úzkosti související s těhotenstvím u žen krátce před porodem.

Metody: K měření byla použita česká verze dotazníku Pregnancy Related Anxiety Questionnaire – Revised 2 (PRAQ-R2), doplněného o socioekonomické a demografické otázky, který dosud vyplnilo 64 žen ve třetím trimestru těhotenství.

Výsledky: Úroveň vnímané úzkosti související s těhotenstvím hodnotily respondentky na Likertově škále 1 – 5, kde nižší hodnota znamenala menší úroveň úzkosti. Celková úroveň vnímané úzkosti byla mírně pod polovinou sledované škály (2,51). Nejsilnější byl u žen strach z porodu (2,92), o něco menší byl strach z narození postiženého dítěte (2,40), nejmenší byly obavy o vlastní vzhled (2,19).

Závěr: Předběžné výsledky probíhající studie ukazují na úroveň blížící se střední hodnotě vnímané úzkosti související s těhotenstvím ve zkoumaném souboru. Vzhledem k tomu je potřeba věnovat duševnímu zdraví těhotných žen náležitou pozornost, jelikož může dojít ke zhoršení i mírné úzkosti vlivem porodu a změn v období šestinedělí.

Klíčová slova: perinatální duševní zdraví, těhotenství, úzkost, strach z porodu, peripartální duševní zdraví

Abstract

Introduction: The perinatal period is very important in every woman's life. It comes with a lot of changes, not only physical but also psychological, that can be influenced by various factors during pregnancy. The mental health of women during pregnancy is the basis for the whole perinatal period, in which other potentially challenging situations are added, especially childbirth and the early postpartum period, when the woman starts to take care of the newborn.

Aim: To find out what is the level of perceived pregnancy-related anxiety in women shortly before childbirth.

Methods: The Czech version of the Pregnancy Related Anxiety Questionnaire – Revised 2 (PRAQ-R2), supplemented by socio-economic and demographic questions, was used for the measurement. 64 of pregnant women attended it so far.

Results: The level of perceived pregnancy-related anxiety was assessed by respondents on a Likert scale of 1-5, where a lower value meant a lower level of anxiety. The overall level of perceived anxiety was slightly under the half value of the scale (2.51). The strongest one was

the fear of childbirth (2.92), the fear of having a disabled child was slightly lower (2.40), the least one was the concern about their own appearance (2.19).

Conclusion: Preliminary results of an ongoing study indicate almost middle-value level of perceived pregnancy-related anxiety in the study population. According to these findings it is very important to pay attention to the mental health of pregnant women, as even low anxiety can worsen due to childbirth and changes in the puerperium period.

Keywords: perinatal mental health, pregnancy, anxiety, fear of birth, peripartal mental health

Kontaktní adresa / Contact address:

Mgr. Petra Stebelová
Ústav ošetrovatelství a porodní asistence
Lékařská fakulta, Ostravská univerzita
Syllabova 19, 703 00 Ostrava
Česká republika
petra.stebelova@osu.cz

PÉČE O NOVOROZENCE V MĚSTSKÉ NEMOCNICI OSTRAVA NEWBORN CARE AT OSTRAVA CITY HOSPITAL

Jana Šadibolová

*Dětské lékařství, Městská nemocnice Ostrava, Česká republika
Paediatric Medicine City Hospital Ostrava, Czech Republic*

Abstrakt

Úvod: Cílem péče perinatologických center je zajistit kontinuitu péče o těhotnou ženu, plod a novorozence, péči dostupnou, kvalitní a efektivní. Městská nemocnice Ostrava, Dětské lékařství disponuje oddělením II. stupně intermediální perinatální péče, ze systému diferencované, třístupňové regionální péče o těhotné ženy a jejich novorozence vycházející z koncepce z roku 2001.

Cíl: Cílem příspěvku je informovat o třístupňové perinatologické péči v praxi, významu intermediární péče v návaznosti na realizaci této péče na oddělení JIP2 MNOF, která se zaměřuje především na kontakt matky a dítěte, zapojení otců do péče, edukaci rodičů a psychickou podporu matek v šestinedělí.

Výsledky: Novorozenecká intermediární péče se zaměřuje na lehce a středně nedonošené novorozence a donošené novorozence se ztíženou poporodní adaptací, jež vyžadují zvýšenou monitoraci, diagnostickou nebo terapeutickou intervenci. Péči zajišťují dětské sestry, pediatři, neonatologové a další specialisté. Optimální vývoj dítěte je podporován zapojováním rodičů do péče, péčí o laktaci matek, pokud to stav dítěte dovolí, systémem rooming-in. Je podporován raný a dostatečný kontakt mezi matkou/rodiči a novorozencem, který má nenahraditelnou hodnotu.

Závěry: Podpora kontaktu matky a novorozence má pozitivní vliv na kojení, vytvoření vazby mezi matkou a dítětem, snížení separační úzkosti, stabilizaci kardiorespiračního systému, optimalizaci systému imunitního.

Klíčová slova: novorozenec, matka, intermediální péče, kontakt

Abstract

Introduction: The aim of the care of perinatal centres is to ensure continuity of care for the pregnant woman, foetus and newborn, affordable, high-quality and effective care. Ostrava Municipal Hospital, Paediatrics has a Department II. levels of intermediate perinatal care, from the system of differentiated, three-level regional care for pregnant women and their newborns based on the 2001 concept.

Aim: The aim of the article is to inform about three-level perinatal care in practice, the importance of intermediate care in connection with the implementation of this care in the ICU2 department of the MNOF, which focuses primarily on mother-child contact, fathers' involvement in care, parent education and psychological support for mothers in childbirth.

Results: Neonatal intermediate care focuses on slightly and moderately premature newborns and full-term newborns with difficult postpartum adaptation, who require increased monitoring, diagnostic or therapeutic intervention. Care is provided by children's nurses, paediatricians, neonatologists and other specialists. The optimal development of the child is supported by involving the parents in care, taking care of the mothers' lactation, if the child's condition allows, the rooming-in system. Early and sufficient contact between mother/parents and newborn is encouraged, which is of irreplaceable value.

Conclusion: Supporting contact between mother and newborn has a positive effect on breastfeeding, creating a bond between mother and child, reducing separation anxiety, stabilizing the cardiorespiratory system, and optimizing the immune system.

Key words: newborn, mother, intermediate care, contact, education

Kontaktní adresa autora:

Mgr. Jana Šadibolová, MBA

Dětské lékařství

Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace

Nemocniční 898/20 A, 728 80 Ostrava-Moravská Ostrava

Česká republika

jana.sadibolova@mnof.cz

PRÍSTUP K SPINÁLNEJ MUSKULÁRNEJ ATROFII V DFN KOŠICE THE APPROACH TO SPINAL MUSCULAR ATROPHY IN DFN KOŠICE

Silvia Velková

*Oddelenie detskej neurológie, Detská fakultná nemocnica Košice, Slovenská republika
Department of Pediatric Neurology, Children's Faculty Hospital Košice, Slovak Republic*

Abstrakt

Úvod: Spinálna muskulárna atrofia (SMA) je genetické ochorenie, ktoré spôsobuje nedostatok proteínu „proteín prežívania motorických neurónov“ (SMN – survival motor neuron), potrebného na prežitie buniek miechy regulujúcich pohyb. Strata nervových buniek v chrbtici následne vedie k slabosti svalov v ramenách, bokoch, stehnách a hornej časti chrbta. Môže oslabiť aj svaly, ktoré sa používajú na dýchanie a prehltnutie.

Cieľ: Príspevok je zameraný na opis postupu podávania kauzálnej liečby SMA v DFN Košice. Oddelenie detskej neurológie v Detskej fakultnej nemocnici Košice je jedným z 3 určených pracovísk na Slovensku, kde sa podáva nová kauzálna liečba - nusinersen (Spinraza), onasemnogén abeparvovek (Zolgensma) a risdiplam (Evrysdi). Spinraza a Evrysdi zvyšujú tvorbu chýbajúceho SMN proteínu prostredníctvom SMN2 génu a musia sa podávať opakovane, celoživotne. Zolgensma patrí ku génovej terapii, obsahuje ľudský genetický materiál s plne funkčnou kópiou génu SMN1, ktorý sa zavedie do buniek pomocou upraveného vírusu.

Metódy: Nusinersen, onasemnogén abeparvovek a risdiplam sú dostupné pre pacientov so SMA s vznikom v detskom veku podľa indikačných kritérií určených MZ SR. Nusinersen sa podáva u detí od 2 rokov veku intratekálne v celkovej anestéze počas 24 hodinovej hospitalizácie. Onasemnogén abeparvovek je dostupný pre deti do 2 rokov veku, podáva sa v jednorázovej hodinovej infúzii pri prísnom bariérovom ošetrovaní súčasne s kortikosteroidnou 2-mesačnou liečbou s kontrolou pečenej a srdcových enzýmov počas nasledujúcich 5 mesiacov. Risdiplam sa predpisuje v neurologickej ambulancii ODN DFN zameranej na ochorenie SMA pre pacientov, u ktorých nie je možné podávanie nusinersenu a onasemnogén abeparvovek, podáva sa 1x denne perorálne.

Výsledky: Na ODN DFN Košice sa Spinraza podáva od októbra 2018, zaradenie do liečby vyžaduje schválenie zdravotnou poisťovňou, účinnosť liečby sa prehodnocuje po 8 mesiacoch u SMA typ I a po 12 mesiacoch u SMA typ II, typ III. Zolgensma sa podáva od júna 2022 u SMA typ I a SMA typ 0, Evrysdi sa predpisuje od 2021, dávka lieku sa stanoví podľa veku a hmotnosti pacienta. Lieky sú predmetom ďalšieho monitorovania.

Záver: Liečba SMA liekom Spinraza je účinná, každý pacient vykazuje zlepšenia v motorickom vývoji už po 3 dávke. Liečba s Zolgensma bola prevedená zatiaľ u 1 pacienta bez komplikácií. Liečbu s Evrysdi užíva toho času 5 pacientov.

Kľúčové slová: Spinálna muskulárna atrofia. Detský pacient. Nusinersen. Onasemnogen abeparvovek. Risdiplam.

Abstract

Introduction: Spinal muscular atrophy (SMA) is an autosomal recessive degenerative neuromuscular disease caused by abnormally low cellular levels of the ubiquitous protein SMN. Traditionally, reduced levels of SMN were thought to cause a selective death of lower motor neurons, leading to denervation, atrophy of skeletal muscles and muscle weakness.

Aim: This article describes a method using causal treatment of SMA in Children's Teaching Hospital in Košice, Slovakia. Child Neurology Department of Children's Teaching Hospital in Košice is one of the three Departments designated for therapy using Nusinersen (Spinraza TM), Onasemnogen abeparvovek (Zolgensma) a Risdiplam (Evrysdi) in Slovakia. Nusinersen and Risdiplam increase production SMN proteins, through SMN2 gene, using is repeated and lifelong. Onasemnogen is the first agent for SMA utilizing gene therapy to directly provide survival motor neuron 1 (SMN1) gene to produce SMN protein.

Methods: Nusinersen is accessible for all patients with SMA starting in child age. Ministry of Health of the Slovak Republic defines indicating criterions. Treatment is conducted by intrathecal injection under general anesthesia during 2-day's hospitalization. Onasemnogen can be used in children up to 2 years of life, it is given by one-time-use infusion, together with corticosteroid treatment and monitoring liver and heart enzymes next 5 months. Essential is barrier treatment. Risdiplam is prescribed in Neurological ambulance Child Neurology Department of Children's Teaching Hospital in Košice targeted on SMA for patients in which isn't possible prescribing nusinersen and onasemnogen. It is used 1x daily per os.

Results: Spinraza is given in Child Neurology Department of Children's Teaching Hospital in Košice, Slovakia since October 2018. Inclusion in treatment requires approval by Health insurance company. Effectiveness of the treatment is reviewed after 8 months among SMA type I and after 12 months among SMA type II and type III. Zolgensma is given since June 2022 in SMA type I and type 0. Evrysdi is prescribed since 2021, dose is assessed by weight and age of patient. Drugs are subjects for next monitoring.

Conclusion: Therapy of SMA using Spinraza is effective, every paediatric patient shows improvement in motor function after 3rd dose. Treatment by Zolgensma was realised for the present in 1 patient without complications. Treatment by Evrysdi is using for the present 5 patients.

Key words: Spinal muscular Atrophy. Paediatric patient. Nusinersen. Onasemnogen abeparvovek. Risdiplam.

Úvod

SMA je autozomálne recesívne genetické ochorenie, ktoré spôsobuje nedostatok proteínu SMN (survival motor neuron), potrebného na prežitie buniek miechy regulujúcich pohyby (Krajčovičová, 2018). Pri SMA je prítomná mutácia v géne SMN1. Existuje aj gén SMN2, ktorý čiastočne dokáže nahradiť chybný SMN1 gén, avšak iba 10 – 20 % jeho produktov je funkčných. Predpokladá sa, že čím viac kópií génu SMN2 chorý má, tým sú prejavy miernejšie (Gardlík, 2021).

SMA sa rozdeľuje na 5 typov: SMA typ 0 – prenatálna forma, je to najťažší typ, má iba 1 kópiu génu SMN2; po pôrode je prítomná generalizovaná hypotónia, mnohopočetné kontraktúry, veľmi často po narodení dochádza k zlyhaniu dýchania a do 6 mesiacov k úmrtiu; SMA typ I – akútna infantilná forma, má 2 až 3 kópie génu SMN2, v minulosti označovaná ako Werdnigova-Hoffmannova choroba; príznaky sa objavujú do 6. mesiaca života, deti sú hypotonické, nevládzu sať mlieko, závislé od umelej pľúcnej ventilácie; SMA typ II – chronická infantilná forma, intermediárna forma, má 2 až 4 kópie génu SMN2; príznaky od 6. – 18. mesiaca, neschopné samostatnej chôdze, skrátaná dĺžka života; SMA typ III – juvenilná chronická forma, má 3 až 6 kópií génu SMN2, v minulosti označovaná ako morbus Kugelberg-Welander; príznaky od 5. - 15. roku, dochádza k strate schopnosti samostatnej chôdze, deti sú pripútané na invalidný vozík; SMA typ IV – adultná forma, so začiatkom v dospelosti; schopnosť samostatnej chôdze sa nestráca (Haberlová, Hedvičáková, Fuchsová et al., 2022; Okál'ová, 2021).

SMA je oficiálne zaradená do kategórie tzv. vzácnych ochorení, no medzi smrteľnými dedičnými chorobami zaujíma druhé miesto. Na to, aby dieťa bolo postihnuté SMA, musia byť obaja rodičia prenášačmi abnormálneho génu a obaja odovzdávajú mutovaný gén svojmu dieťaťu. Pravdepodobnosť, že genetickú poruchu dieťa zdedí je 25 %. Toto ochorenie zásadne ovplyvňuje život celej rodiny. Dieťa vyžaduje neustálu 24-hodinovú starostlivosť. Je potrebná podporná starostlivosť multidisciplinárneho tímu odborníkov. Podporná liečba spočíva v prevencii a spomalení respiračného zlyhávania (neinvazívna ventilácia zvyčajne v noci, asistované vykašliavanie, dychová gymnastika), správnej výžive (úprava stravy, kŕmenie prostredníctvom PEG či NGS), starostlivosti o kĺby (protetické pomôcky, chirurgické riešenie sublúxie alebo dislokácie bedrových kĺbov) a skoliózu (chirurgické riešenie skoliózy). Nevyhnutná je každodenná rehabilitácia, pohybové cvičenie a polohovanie pacienta (Glocko, Lazarová, 2020; Lazarová, 2021).

Cieľ

Príspevok je zameraný na opis postupu podávania kauzálnej liečby SMA v DFN Košice.

Metodika

Oddelenie detskej neurológie v Detskej fakultnej nemocnici Košice je jedným z 3 určených pracovísk na Slovensku (spolu s Klinikou detskej neurológie Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Národnom ústave detských chorôb v Bratislave a Detskou klinikou Slovenskej zdravotníckej univerzity v Detskej fakultnej nemocnici s poliklinikou v Banskej Bystrici), kde sa podáva nusinersen (Spinraza), onasemnogén abeparvovek (Zolgensma) a risdiplam (Evrysdi). Spinraza pomáha telu tvoriť viac bielkoviny SMN, čo zmenší stratu nervových buniek a tak môže zlepšiť svalovú silu. Zolgensma patrí ku génovej terapii, obsahuje ľudský genetický materiál s plne funkčnou kópiou génu SMN, ktorý sa zavedie do buniek pomocou upraveného vírusu. Evrysdi účinkuje podobne ako nusinersen, podáva sa pacientom, ktorým sa nemôže podať nusinersen. Kauzálne lieky sú dostupné pre pacientov so SMA s vznikom v detskom veku podľa indikačných kritérií určených MZ SR. Nusinersen sa podáva u detí od 2 rokov veku intratekálne v celkovej anestéze počas 24 hodinovej hospitalizácie. Onasemnogén abeparvovek je dostupný pre deti do 2 rokov veku, podáva sa podľa hmotnosti v jednorázovej hodinovej infúzii pri prísnom bariérovom ošetrovaní súčasne s kortikosteroidnou 2-mesačnou liečbou s kontrolou pečňových a srdcových enzýmov počas nasledujúcich 5 mesiacov. Risdiplam sa podáva v sirupovej forme raz denne po jedle v približne rovnakom čase pacientom nespĺňajúcim prísne indikačné kritériá – napr. napojenie na umelú pľúcnu ventiláciu viac ako 16 hodín denne, ďalej pri odmietnutí intratekálneho podania zákonným zástupcom alebo pri ťažkej deformite chrbtice v lumbálnej oblasti. Spinraza sa podáva na Slovensku od leta 2018, Zolgensma od mája 2022 a Evrysdi od jari 2021.

Výsledky

Spinrazou sa lieči v Košiciach od októbra 2018, liečbu navrhuje neurológ po splnení kritérií a schválení poisťovňou, podanie je intratekálne v celkovej anestéze, prehodnotenie (škálovanie) po 1 roku – SMA typ II., III., po 8 – 9 mesiacoch – SMA typ. I. Priebeh liečby je nasledovný: po genetickom potvrdení ochorenia SMA sa pacient prijíma na diagnostickú hospitalizáciu (3 dni), pri ktorej sa realizujú vyšetrenia KO, Bio, CRP, FW, hemokoagulácia, ABR, meranie saturácie O₂ á 2 hodiny, pneumologické vyš., rehabilitačné vyš. + škálovanie, EKG. Po schválení liečby poisťovňou sa v prvom roku Spinraza podáva 6x – deň 0, deň 14, 28, 64, potom á 4 mesiace počas samostatných hospitalizácií (24 hodinová hospitalizácia na expektačnom lôžku).

Priebeh hospitalizácie pri podaní Spinraza:

- príjem na oddelenie u menších detí s rodičom, stanovenie sesterskej diagnózy podľa vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 306/2005 Z. z.: A 115 Obmedzená pohyblivosť;
- skontrolovanie prinesených výsledkov KO, Bio, hemokoagulácia, očné pozadie, pediatrické predanesteziologické vyšetrenie, EKG;
- skompletizovanie podpísaných informovaných súhlasov;
- zrealizovanie predanestetického vyšetrenia;
- zavedenie periférneho žilového katétra (modrá kanyla Introcan 22G);
- od polnoci na lačno, od 02.00 h napojenie infúzie 1/1 FR;
- príprava pomôcok na lumbálnu punkciu a podanie 5 ml Spinraza;
- skladovanie Spinraza v chladničke až do výkonu;
- 04.00 – podanie antiepileptík a iných dôležitých liečiv p.os;
- 05.00 h kontrola telesnej teploty;
- 06.30 h podanie premedikácie (Dormicum p.o/ i.v.) 30 min pred výkonom, kontrola funkčnosti PŽK;
- príprava prenosného pulzného oxymetra, kufríka pre resuscitáciu, pacientovej dokumentácie;
- vymočenie sa pred výkonom resp. zabezpečiť čistou plienku;
- 06.55 h asistancia pri dennej vizite ošetrojúcim lekárom;
- 07.00 h odchod na Klinikum pediatickej anestézie a intenzívnej medicíny (KPAIM) DFN s pacientom na lôžku;
- 07.10 h asistancia pri realizácii lumbálnej punkcie v celkovej anestéze v zákrokovej miestnosti KPAIM; prítomný personál: 2 x lekár, 2 x sestra, sanitárka, anestéziológ, anestetická sestra;
- najprv odber 5 ml likvoru na hematologické vyš., biochemické vyš., kultiváciu a citlivosť, potom aplikácia uniformne 5 ml Spinraza bez zohľadnenia hmotnosti pacienta, kód liekovky sa eviduje v chorobopise.
- 07.20 h príchod na ODN, kontinuálne monitorovanie vitálnych funkcií (VF) pri transporte;
- napojenie infúzie 1/1 FR na dotečenie;
- po výkone: kontinuálne monitorovanie VF (AS, Saturácia O₂, TT), sledovanie vedomia, výskytu postpunkčných ťažkostí (bolesť hlavy, zvracanie), likvorea, komplikácií v súvislosti s narkózou;
- odoslanie vzoriek likvoru STATIM;
- pacient zostáva lačno 2 – 3 hodiny;
- ľah/pokoj na lôžku 2 hodiny, monitorovanie miesta vpichu;
- podanie Paracetamolu i.v. á 6 h na 30 min - tlmenie bolesti;
- telefonicky hlásené výsledky - evidovanie a hlásenie ošetrojúcemu lekárovi;
- podávanie infúznej terapie 1/1 FR do prepustenia;
- kontrola tolerancie stravy po ukončení lačnenia;
- extrakcia PŽK, prepustenie domov;
- pri výskyte komplikácií sa pacient prijíma z expektačného lôžka na normálnu hospitalizáciu a pokračuje sa v ošetrovaní.

Priebeh liečby pri použití lieku Zolgensma:

Pred podaním Zolgensma sa musia skontrolovať krvné hodnoty pečeneých enzýmov, krvného obrazu hlavne trombocytov, kreatinín pre funkciu obličiek a srdcovej bielkoviny troponín I, pretože Zolgensma môže viesť k zvýšeniu hladín enzýmov v tele pacienta. Pre kontrolu akéhokoľvek zvýšenia enzýmov sa 24 hodín vopred začína užívať kortikoid napr. Prednizolón. Zolgensma je pripravená nemocničnou lekárňou po rozmrazení na priame použitie podľa hmotnosti pacienta, musí sa s ňou manipulovať asepticky za sterilných podmienok. Podáva sa jednorazovou hodinovou intravenóznou infúziou cez zavedený periférny žilový katéter, pri prísnom bariérovom režime ošetrovania. Ošetrojúci personál s poškrabaniami alebo porezaním kože je vylúčený z poskytovania starostlivosti pacientovi s génovou terapiou. Následne sa podáva Prednizolón v dávke 1 mg/kg/deň po dobu 30 dní. Kontrola enzýmov AST, ALT, troponín I, bilirubín, trombocyty sa vykonáva na 7. deň, 14. deň, 21. deň a 28. deň. Na 30. deň liečby sa vykonáva prehodnotenie ukončenia imunomodulačnej liečby. Ak je hodnota AST a ALT nižšia ako 2x horná referenčná hodnota, začne sa postupné znižovanie dávky kortikosteroidov počas 28 dní alebo dlhšie na dávku 0,5 mg/kg/deň a potom 0,25 mg/kg/deň. Ak je hodnota AST a ALT vyššia ako 2x horná referenčná hodnota pokračuje sa v pôvodnom dávkovaní kortikosteroidov a prehodnotenie sa robí na 2. mesiac alebo až 3.-5. mesiac. Liečivo sa vylučuje telesnými výlučkami a telesnými tekutinami po dobu približne 1 mesiaca, preto pri styku s nimi sa musia používať ochranné rukavice a následne musí byť prevedená dôkladná hygiena rúk. Použité plienky a iný odpad od pacienta je potrebné skladovať v dvojvrstvovom vrecku. Pacient liečený Zolgensmou bude v ďalšom živote vylúčený z darcovstva krvi, orgánov, tkanív a buniek (ŠÚKL, 2022).

Diskusia

Novú kauzálnu liečbu SMA tvoria lieky dostupné aj na Slovensku: Spinraza – pomáha telu vytvoriť viac bielkoviny SMN prostredníctvom SMN2 génu, čo zmenší stratu nervových buniek a tak môže zlepšiť svalovú silu, podáva sa opakovane intratekálne celoživotne; podobne účinkuje liek Evrysdi – zo skupiny korektorov, koriguje zostrih („splicing“) génu SMN2, čo vedie k zvýšenej produkcii funkčného a stabilného proteínu SMN (ŠÚKL, 2021); a liek Zolgensma – nová inovatívna génova liečba, nahrádza chýbajúci gén SMN1 génom syntetickým, ktorý sa preniesie do tela pacienta vírusovým vektorom; podáva sa jednorazovou hodinovou infúziou. Kauzálna liečba dokáže zachrániť živé motorické neuróny, ale nedokáže zachrániť odumreté motorické neuróny. Pri SMA I. typu stráca dieťa 90 % motorických neurónov už počas prvého polroka života. Čím skôr sa začne SMA liečiť, tým menej neurónov zanikne a prognóza je lepšia (Cyprián, 2022; Okáľová, 2021; Lazarová, 2021).

Skríningové centrum novorodencov Slovenskej republiky (SCN SR) v Detskej fakultnej nemocnici s poliklinikou v Banskej Bystrici v súčasnosti vyšetruje 26 ochorení. Snahou SCN SR je neustále rozširovanie škály ochorení. Pripravuje sa nová pilotná štúdia na diagnostiku svalovej muskulárnej atrofie. Pilotný projekt by mal prebiehať približne pol roka. Po jeho vyhodnotení by malo vyšetrenie kontinuálne prejsť medzi vyšetrenia novorodeneckého skríningu a byť plne hrazené poisťovňami zo zdravotného poistenia matky rodičov (Mydlilová, 2022). Existujú testy, ktoré umožňujú vyšetriť poruchu SMN1 génu zo suchej kvapky krvi. Skorou diagnostikou týchto ochorení a rýchlou terapiou sa zastaví progres ochorenia, zachráni život dieťaťa a maximálne skvalitní a uľahčí život postihnutých detí a ich rodičov (Glocko, Knapková, 2020). V Českej republike beží dvojročný celorepublikový projekt zavedenia novorodeneckého skríningu SMA od januára 2022 (Ošlejšková, 2022).

Záver

Liečba SMA liekom Nusinersen je účinná, každý pacient vykazuje zlepšenia v motorickom vývoji už po 3 dávke. Liečba s Zolgensma bola prevedená zatiaľ u 1 pacienta bez komplikácií. Liečba s Evrysdi a Zolgensma je predmetom ďalšieho monitorovania.

Bibliografické odkazy

- CYPRIÁN, M. 2022. Čím skôr začneme SMA liečiť, tým menej neurónov zanikne a prognóza je lepšia. Rozhovor s MUDr. Karin Viestovou. *Neuro magazín*. 2022;14(1), 9-10. ISSN 1337-8767.
- GARDLÍK, R. 2021. Genetické choroby a génová terapia. In: *Spinálna muskulárna atrofia. Prelom v liečbe*. Bratislava: MedMedia, 2021, s. 4-7. Brožúra firmy NOVARTIS.
- GLOCKO, P., KNAPKOVÁ, M. 2020. Novorodenecký skrining a SMA. *Neuro magazín*. 2020;12(2), 22-23. ISSN 1337-8767.
- GLOCKO, P., LAZAROVÁ, E. 2020. Pri SMA rozhoduje včasne nasadená liečba. *Neuro magazín*. 2020;12(2), 19-21. ISSN 1337-8767.
- HABERLOVÁ, J., HEDVIČÁKOVÁ, P., FUCHSOVÁ, P., JÍLKOVÁ, M., HOLUBOVÁ, L. et al. 2022. Spinální svalové atrofie v dětském věku – aktuální stav léčby. *Neurologia pre prax*. 2022;23(1), 8-11. ISSN 1335-9592.
- KRAJČOVIČOVÁ, J. 2018. Prelom v liečbe spinálnej svalovej atrofie. Rozhovor s MUDr. Miriam Kolníkovou, PhD. *Neuro magazín*. 2018;10(2), 14-16. ISSN 1337-8767.
- LAZÁROVÁ, E. 2021. Liečba SMA. In: *Spinálna muskulárna atrofia. Prelom v liečbe*. Bratislava: MedMedia, 2021, s. 12-15. Brožúra firmy NOVARTIS.
- MYDLOVÁ, Z. 2022. Možnosti skriningu na Slovensku. [online]. In: *ABSTRAKTÁ 38. konferencie Kliniky detí a dorastu UPJŠ LF a DFN s medzinárodnou účasťou, XIV. Démantov deň, Košice 2.6.2022*. s. 24. ISBN 978-80-974080-4-6. Dostupné na: https://pediatria-kosice.sk/assets_congress/pediatria-kosice_sk2022/docs/Pediatria%20Kosice%202022%20-%20Program%20A5%20ABSTRAKTA.pdf.
- OKÁĽOVÁ, K. 2021. SMA a jej diagnostika. In: *Spinálna muskulárna atrofia. Prelom v liečbe*. Bratislava: MedMedia, 2021, s. 8-11. Brožúra firmy NOVARTIS.
- OŠLEJŠKOVÁ, H. 2022. Nervosvalová onemocnění – úvod k hlavnímu tématu. *Neurologia pre prax*. 2022;23(1), 7. ISSN 1335-9592.
- Štátny ústav pre kontrolu liečiv – ŠÚKL. (2021). Detail lieku Evrysdi. [online], [citované 18. 08. 2022]. Dostupné na: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/evrysdi-epar-product-information_sk.pdf.
- Štátny ústav pre kontrolu liečiv – ŠÚKL. (2022). Detail lieku Zolgensma. [online], [citované 18. 08. 2022]. Dostupné na: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/zolgensma-epar-product-information_sk.pdf.

Kontaktní adresa / Contact address:

PhDr. Silvia Velková, PhD.
Oddelenie detskej neurológie
Detská fakultná nemocnica Košice
Tr. SNP č. 1, 040 11 Košice
Slovenská republika
velkova.silvia@gmail.com

PŘIDĚLOVANÁ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U HOSPITALIZOVANÝCH DĚTÍ RATIONED NURSING CARE IN HOSPITALIZED CHILDREN

Renáta Zeleníková, Jana Chromá, Zuzana Hlubková, Miroslava Kachlová

*Ostravská univerzita, Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství a porodní asistence
Department of Nursing and Midwifery, Faculty of Medicine, University of Ostrava, Czech
Republic*

Abstrakt

Úvod: Ačkoli je přidělovaná/opomíjená/chybějící ošetrovatelská péče nejvíce zkoumaná v dospělé populaci, může mít signifikantní důsledky v pediatrickém a neonatologickém klinickém prostředí.

Cíl: Cílem příspěvku je prezentovat nejčastěji nedokončené činnosti ošetrovatelské péče u hospitalizovaných dětí na základě vyhledaných studií.

Metody: Původní studie v českém, slovenském a anglickém jazyce popisující nedokončenou ošetrovatelskou péči byly prohledávány v červenci 2022 v elektronických databázích: MEDVIK a PubMed. Pro vyhledávání byla využita klíčová slova v kombinaci s Booleovskými operátory (OR, AND): „missed nursing care“, „care left undone“, „unfinished nursing care“, „nursing care rationing“, „rationed care“, „MISSCARE“, „children“, „child“, „pediatric“, „pediatric nursing“, „pediatric nurse“ a jejich české ekvivalenty.

Výsledky: Bylo vyhledáno a do další analýzy zařazeno sedm původních studií popisujících nejčastěji nedokončené činnosti ošetrovatelské péče u hospitalizovaných dětí. Nejčastěji vynechány ošetrovatelské činnosti na pediatrických a neonatologických odděleních byly nezávislé ošetrovatelské činnosti, jako je plánování péče, komunikace a upokojení pacienta, edukace nebo konzultace, zapojení rodičů do péče o dítě, péče o ústní dutinu, krmení, koupání.

Závěry: Sestry upřednostňují vykonání činnosti, které mají okamžitý negativní dopad na dětské pacienty před činnostmi z interpersonální oblasti. Vynechání činností jako je např. edukace, komunikace nebo citová podpora může mít rovněž negativní důsledky na kvalitu poskytované péče u hospitalizovaných dětí.

Klíčová slova: děti, hospitalizace, přidělovaná péče, ošetrovatelská péče

Abstract

Introduction: Although, the rationed/omitted/missed nursing care is the most often investigated in adult population, it may have significant impact in paediatrics and neonatological clinical environment.

Aim: The aim of the paper is to present the most frequent unfinished nursing care activities in hospitalized children based on searched studies.

Methods: Original studies in Czech, Slovak and English language describing unfinished nursing care were searched in July 2022 in electronic databases: MEDVIK a PubMed. The following key words were used during search in combination with Boolean operators (OR, AND): „missed nursing care“, „care left undone“, „unfinished nursing care“, „nursing care rationing“, „rationed care“, „MISSCARE“, „children“, „child“, „pediatric“, „pediatric nursing“, „pediatric nurse“ as well as their Czech equivalents.

Results: Seven original papers describing unfinished care in hospitalized children were selected and included in the further analysis. The most frequently omitted nursing activities in pediatric and neonatal wards were independent nursing activities such as care planning, communication

and patient comfort, education or consultation, parental involvement in child care, oral care, feeding, bathing.

Conclusion: Nurses prefer to undertake activities that have an immediate negative impact on pediatric patients over interpersonal activities. The omission of activities such as education, communication, or emotional support can also have negative consequences on the quality of care provided in hospitalised children.

Key words: children, hospitalisation, rationed care, nursing care

Kontaktní adresa / Contact address:

PhDr. Renáta Zeleníková, PhD.

Ústav ošetrovatelství a porodní asistence

Lékařská fakulta, Ostravská univerzita

Syllabova 19, 703 00 Ostrava

Česká republika

renata.zelenikova@osu.cz

Trendy v pediatrickém ošetrovatelství a porodní asistenci I
Sborník z konference

Trends in Pediatric Nursing and Midwifery Assistants I
Proceedings from the Conference

Vydavatel: Ostravská univerzita, Lékařská fakulta
Publisher: University of Ostrava, Faculty of Medicine

Editor: Mgr. Jiřina Hosáková, Ph.D.

Počet stran / Number of pages: 59
Rok vydání / Year of publication: 2022

ISBN 978-80-7599-334-2