



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče

Bakalářská práce

# Úloha sestry v prevenci a léčbě střevních parazitů u dětí

Vypracoval: Anna Jandová  
Vedoucí práce: Mgr. Alena Machová

České Budějovice Rok 2016

# **Abstrakt**

## **Úloha sestry v prevenci a léčbě střevních parazitů u dětí**

### **Úvod do problematiky**

Tato bakalářská práce je zaměřena na úlohu sestry v prevenci a léčbě střevních parazitů u dětí. Toto onemocnění se zdá být časté, ale není tomu tak. Samotná ošetrovatelská péče probíhá v ordinacích praktického lékaře pro děti a dorost (dále PLLD). Někteří rodiče volí ošetrovatelskou péči a léčbu bez pomoci lékaře a informují se na internetu. Toto onemocnění není natolik závažné, ale mohou v některých případech nastat i závažné komplikace s nutnou hospitalizací. Mezi nejznámější střevní parazity patří Roup dětský, Škravka dětská, Tasemnice a onemocnění nazývané Toxokaróza. Nejčastěji vyskytovaným parazitem je podle zdrojů Roup dětský. Střevní parazité postihují nejčastěji malé děti předškolní věku, někdy i větší.

### **Teoretická část**

Teoretická část je rozdělena do kapitol: Anatomie, rozdělení střevních parazitů, vyšetření, které se využívají při diagnostice střevních parazitárních onemocnění. Dále bakalářská práce zahrnuje problematiku prevence, ošetrovatelské péče a léčby střevních parazitů.

### **Cíle práce**

Prvním cílem této bakalářské práce bylo zmapovat informovanost rodičů o prevenci parazitárních onemocnění u dětí. K tomuto cíli byla stanovena hypotéza: Rodiče dětí, které prodělaly parazitární onemocnění, jsou informovanější než rodiče dětí, které parazitární onemocnění neprodělaly. Druhý cíl měl zmapovat specifika ošetrovatelské péče u dětí s parazitárním onemocněním v ordinaci PLDD. K tomuto cíli byla zvolena tato výzkumná otázka: Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u PLDD při parazitárním onemocněním

## **Metodika**

V metodice byla zvolena empirická část a ta byla zpracována kvalitativně – kvantitativním výzkumným šetřením. V kvantitativní části byla použita metoda dotazování a technika nestandardizovaného dotazníku. Výzkumný soubor kvantitativního šetření tvořilo 223 respondentů tedy rodičů, jejichž dítě je ve věku od 0 do 6 let. Dotazníky byly rozdány na sociální síti a další v Mateřské školce v Týně nad Vltavou. Respondenti byli hned v úvodu seznámeni s tématem bakalářské práce. Výsledky kvantitativního šetření byly zpracovány za pomoci datové matice a dále zpracovány do dvaceti přehledných pruhových grafů. K ověření hypotézy jsme použili chí kvadrát test.

V kvalitativní části byla použita metoda dotazování, technika hloubkového rozhovoru. Výzkumný soubor tvořilo 5 sester, 3 pracující u PLDD v Týně nad Vltavou a 2 pracující u PLDD v Českých Budějovicích. Při zpracování rozhovorů byla použita metoda otevřeného kódování a analýza rozhovorů byla provedena metodou tužka a papír.

## **Výsledky**

Z výsledků kvantitativního šetření vyplynulo, že více informací o problematice parazitárních onemocnění mají rodiče, jejichž děti toto onemocnění prodělaly. Hypotéza: Rodiče dětí, které prodělaly parazitární onemocnění, jsou informovanější než rodiče dětí, které parazitární onemocnění neprodělaly, byla potvrzena na základě testu chí kvadrát, hladina významnosti je, 4,0 %. Nejčastějším střevním parazitem postihující děti, je podle dotázaných rodičů Roup dětský. Druhým častějším parazitem je Škrkavka dětská. Tasemnice a onemocnění nazývané Toxokaróza se téměř nevyskytují.

Z analýzy kvalitativních dat vznikly 3 kategorie: Roup dětský – ošetřovatelská péče, kde sestry udávají, že nejčastěji při podezření na Roupa odebírají vzorek stolice a volí léčbu pomocí tabletek a to Vermoxu. Další podkategorií byla Škrkavka dětská – ošetřovatelská péče. Zde se sestry shodly, že nejčastější vyšetřovací metodou je odběr vzorku stolice nebo vizuální průkaz Škrkavky ve stolici. Při průkazu Škrkavky se volí nejčastěji Vermox. Poslední podkategorií je další parazitární střevní onemocnění –

ošetřovatelská péče. V této podkategorii jsou zahrnuty další střevní parazitární onemocnění a to Tasemnice a Toxokaróza. V obou případech, byla nejčastěji označena vyšetřovací metoda odběr stolice, jinak se k této podkategorii sestry moc nevyjádřily. Výzkumným šetřením jsme zjistili, že sestry jsou o problematice Roupa dětského informovány, ale informovanost o problematice ostatních střevních parazitů je nedostatečná.

### **Závěr a využití v praxi**

Výsledky této bakalářská práce budou publikovány v časopisu Pediatrie pro praxi. Touto bakalářskou prací jsme chtěli podat informace o nejlepší a nejvyužívanější prevenci a ošetřovatelské péči u dětí se střevním parazitárním onemocněním.

**Klíčová slova:** střevní paraziti, sestra, dítě, rodiče, ošetřovatelská péče.

# **Abstract**

## **The role of a nurse in a prevention and a treatment of intestinal parasites of children**

This bachelor thesis focuses on the role of nurses in the prevention and treatment of intestinal parasites in children. The disease seems to be common, but it is not. The actual nursing care takes place at the general practitioner for children and adolescents (below GPCHA). Some parents choose nursing care and treatment without medical assistance and get information from the Internet. This disease is not so serious, but in some cases, there can also occur serious complications when hospitalization is required. The best-known intestinal parasites are Pinworms, Roundworms, Tapeworms and the disease called Toxocarosis. The oftenest parasite is, according to sources, the Pinworm. Intestinal parasites affect mostly young children of pre-school age, sometimes even older.

### **The theoretical part**

The theoretical part is divided into the chapters: Anatomy, division of intestinal parasites, tests used in the diagnosis of intestinal parasitic diseases. Then, the bachelor thesis includes prevention, nursing care and treatment of intestinal parasites.

### **The goals of the thesis**

The first goal of the thesis was to investigate parents' awareness of the prevention of parasitic diseases in children. There is a hypothesis set to this goal: Parents of children who suffered from parasitic disease are more informed than parents of children who have not had this disease. The second goal was to map the specifics of nursing care for children with parasitic diseases at GPCHA practice. A research

question was chosen for this aim: What are the specifics of nursing care at GPCHA in parasitic diseases?

## **Methodology**

In methodology, the empirical part was chosen and it was a qualitative - quantitative research survey. For the quantitative part, the interrogation method and technique of non-standardized questionnaire was used. The research sample of quantitative survey consisted of 223 respondents, it means parents whose child is aged from 0 to 6 years. The questionnaires were distributed on social networking and others in a nursery school in Týn nad Vltavou. At the very beginning, respondents were acquainted with the topic of the thesis. The results of a quantitative survey were processed with the help of a data matrix and were further processed within twenty-arranged bar charts. To verify the hypothesis, we used the Chi- Quadrat test, which in this case is not satisfactory, therefore, there had to be chosen to merge the responses.

An interrogation method, technique-depth interview was used in the qualitative part. The research group consisted of five nurses; three nurses working at GPCHA in Týn nad Vltavou and two working at GPCHA in České Budějovice. While processing the interviews, there open coding was used and an analysis of interviews was conducted by using the method of Pencil and Paper Interview.

## **Results**

The results of the quantitative survey showed that parents whose children have suffered from this disease are more informed about the issue of parasitic diseases. The hypothesis: Parents of children who suffered from parasitic disease are more informed than parents of children who have not had a parasitic disease, was confirmed by the Chi-Quadrat test, a significance level is 4.0%. The most common intestinal parasite affecting children, according to parents, is the Pinworm. The second more common parasite is the Roundworm. The Tapeworm and disease called Toxocarosis is almost absent.

From the analysis of qualitative data, three categories were created: the Pinworm - nursing care, where nurses report that, when there is a suspicion of Pinworms, they collected stool sample and elect treatment with pills Vermox. Another subcategory was concerning Roundworms- nursing care. Here, the nurses agreed that the most common method of examination is taking stool sample or visual proof of Roundworms in faeces. If the test is positive, the most frequently Vermox is chosen. The last subcategory is another parasitic intestinal disease - nursing care. In this sub-category, there are included other intestinal parasitic diseases such as Tapeworms and Toxocarosis. In both cases, the oftenest investigative technique was taking stool, otherwise sisters have not expressed much about this subcategory. We found, through the research survey, that nurses are informed about the issue of Pinworms, but awareness of other intestinal parasites is inadequate.

### **Conclusion and practical use**

The results of this bachelor thesis will be published in the journal Paediatrics practice.

In this thesis, we have wanted to give information about the best and most frequently used prevention and nursing care of children with intestinal parasitic diseases.

**Keywords:** intestinal parasites, nurse, child, parents, nursing care

## **Prohlášení**

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

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

V Českých Budějovicích dne 15. 8. 2016

.....

Anna Jandová



## **Poděkování**

Velké poděkování patří především Mgr. Aleně Machové, za ochotu, velkou dávku trpělivosti, věnovaný čas, který se mnou při konzultacích strávila, ale především za odborné a cenné rady, které mi předala. Dále bych poděkovala Mgr. Olze Dvořáčkové za ochotu a připomínky v oblasti statistiky. Poděkování patří také sestřám, které se účastnily rozhovorů a respondentům, kteří vyplnili dotazníky, protože bez nich by nebylo možné výzkum uskutečnit. Chtěla bych také poděkovat celé své rodině za podporu v celé době studia.

# Obsah

ÚVOD.....	12
<b>1 SOUČASNÝ STAV.....</b>	<b>13</b>
1.1. ANATOMIE A FYZIOLOGIE ZAŽÍVACÍHO TRAKTU .....	13
1.2. PARAZITI.....	14
1.2.1. <i>Teniázy</i> .....	15
1.2.2. <i>Roup dětský</i> .....	16
1.2.3. <i>Škrkavka dětská</i> .....	17
1.2.4. <i>Toxokaróza</i> .....	18
1.3. KOMPETENCE SESTRY PŘI ODBĚRU BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU A VYŠETŘENÍ STŘEVNÍCH PARAZITŮ .....	19
1.3.1 <i>Fyzikální vyšetření stolice sestrou</i> .....	20
1.3.2 <i>Úloha sestry při laboratorním vyšetření stolice</i> .....	21
1.3.3 <i>Úloha sestry při odběru sputa</i> .....	23
1.3.4 <i>Metody k diagnostice jednotlivých parazitů</i> .....	24
1.4. LÉČBA STŘEVNÍCH PARAZITŮ .....	24
1.5. OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U DĚTÍ S NEMOCÍ ZPŮSOBENOU STŘEVNÍMI PARAZITY .....	26
1.6. EDUKACE SESTROU V PREVENCI STŘEVNÍCH PARAZITÁRNÍCH ONEMOCNĚNÍ .....	28
1.6.1 <i>Cíle a obsah edukace</i> .....	29
1.6.2 <i>Preventivní opatření infikovaných potravin</i> .....	30
<b>2 CÍLE PRÁCE, HYPOTÉZY A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....</b>	<b>32</b>
2.1. VÝSLEDNÉ CÍLE PRÁCE .....	32
2.2. HYPOTÉZA .....	32
2.3. VÝZKUMNÁ OTÁZKA .....	32
<b>3 METODIKA PRÁCE .....</b>	<b>33</b>
3.1. METODIKA VÝZKUMU .....	33

3.1.1	<i>Kvantitativní šetření</i>	33
3.1.2	<i>Kvalitativní šetření</i>	33
3.2.	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	34
<b>4</b>	<b>VÝSLEDKY VÝZKUMU</b>	36
4.1	POPISNÁ STATISTIKA	36
4.2	STATICKÉ ZPRACOVÁNÍ	49
4.2.1	<i>Ověření H1</i>	49
4.3	KATEGORIZACE VÝSLEDKŮ ROZHOVORŮ	51
<b>5</b>	<b>DISKUSE</b>	58
<b>6</b>	<b>ZÁVĚR</b>	63
<b>7</b>	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b>	65
<b>8</b>	<b>PŘÍLOHY</b>	70
8.1	SEZNAM PŘÍLOH	70

# Úvod

Střevní paraziti se nacházejí většinou v rozvojových zemích s teplým klimatem a nízkým hygienickým standardem. Paraziti jsou cizopasnici, kteří potřebují pro svůj život lidský organismus. Paraziti mohou být jak prvoci, tak i červi a členovci. Nejčastější parazitární onemocnění střev u dětí je roup dětský. Mezi další parazitární onemocnění řadíme škrkavku dětskou a tasemnici (Nevoral, 2013; Gregora, 2005).

Zdrojem nákazy jsou potraviny, zvířata a písek na dětských hřištích, který je zvířaty znečištěn. Cesta infekce začíná ústy, pak prochází do jícnu, žaludku až do střeva. Sestra u praktického lékaře pro děti a dorost (dále jen PLDD) hraje významnou úlohu v edukaci matek o prevenci těchto onemocnění, následně pak i v případě onemocnění těmito chorobami i v léčbě a edukaci o režimových opatřeních.

Nejčastější parazitární onemocnění vyvolané v tropech způsobují prvoci. Další méně často importovanou parazitární nemocí jsou nemoci způsobené červy. Po celém světě je až 80 patogenních červů pro člověka (Rutsch, 2004).

V dnešní době stále více roste turistika a návštěvnost různých rozvojových zemí a tím vzniká větší pravděpodobnost, že se nákazy vyskytnou nebo se budou následně vyskytovat i v České Republice (Nevoral, 2013).

Organismy těchto parazitů využívají živin u dětí a končí svůj životní cyklus. Prvoci vyvolávají u dětí problémy, jako je průjem, napětí a bolesti břicha. Můžou hrozit i komplikovanější problémy a to pocity slabosti, bledosti, úbytek tělesné váhy, úbytek živin, anémie, chronický kašel a svědění v oblasti řitního otvoru (Vigué, 2006).

Toto téma jsem si vybrala, protože je mi blízká problematika týkající se dětí. Mám šestiletou sestru a v mém okolí je spousta dětí. Téma střevní paraziti mě zaujalo, už jen z důvodu, že jsem sama o tomto onemocnění mnoho nevěděla a do budoucna se mi určitě bude hodit znát tuto problematiku. Ráda bych i tímto směrem podala nové informace rodičům, kteří si myslí, že střevní parazit je pouze jen roup a nic jiného.

# 1 Současný stav

## 1.1 Anatomie a fyziologie zažívacího traktu

Zažívací trakt nebo trávicí systém se skládá ze dvou orgánů a to trávicí trubice, která jde od dutiny ústní, dutiny hrudní, břišní až po pánevní. Další částí jsou žlázy, které jsou připojeny k trávicí trubici. Vlastní orgány trávicí trubice, kde dochází k trávení a vstřebání, začínají dutinou ústní a následuje hltan, jícen, žaludek, tenké střevo a tlusté střevo. Dále přídatné orgány vytvářejí, shromažďují a vydávají trávicí šťávy (slinné žlázy, játra, žlučník, slinivka břišní) (Dylevský, 2006).

Trávicí soustava má hlavní úkol a to přijímání potravy, její zpracování a polknutí. Převod potravy na tekutou tráveninu jinak nazývanou chymus a následné trávení živin a jejich vstřebání. Nevyužité odpadní složky jsou vyloučeny stolicí. Dalším úkolem je sekrece hormonů, produkce vitamínů a zneškodnění antigenních částí (Merkunová, 2008).

Tenké střevo (intestinum tenue) se dělí na tři oddíly a to na dvanáctník (duodenum), lačnick (jejunum) a kyčelník (ileum). Je to trubicový orgán, který sbíhá do kliček. Tenké střevo měří kolem 2,5 – 3,5 metru. Stěna tenkého střeva vbíhá ve slizniční řasy a drobné paličkovité výběžky, které se nazývají klky. Výstelka sliznice je tvořena cylindrickými buňkami (Dylevský, 2006).

Hlavním úkolem této části zažívacího traktu je štěpení a vstřebání živin, vstřebávat látky ze střeva do krve, tvoří se hlen. Střevo produkuje také střevní šťávu, která se skládá z řady enzymů. Dále tvoří hormon a to sekretin a cholecystokin. Tenké střevo je složeno z hladké svaloviny a díky jejímu smršťování se obsah stále promíchává a posouvá se do tlustého střeva (Dylevský, 2006; Merkunová, 2008).

Dvanáctník (duodenum) je ústí vývodu žlučových cest a slinivky břišní (pankreat). Velká část důležitých enzymů se dostává do dvanáctníku z pankreatu. Duodenum je nejdůležitější místo pro štěpení (Dylevský, 2006).

Tlusté střevo (intestinum crassum) je přibližně 1,5 m dlouhé. Tlusté střevo začíná vakovitě rozšířeným oddílem v pravé jámě kyčelní a to slepým střevem. Slepé střevo

vytváří červovitý přívěsek (appendix). Mezi tenkým a slepým střevem je kruhový svěrač, který zabraňuje průniku obsahu tlustého střeva zpět a zabraňuje i průnik hnilobných a kvasných bakterií. Stěna tlustého střeva je tenká a neobsahuje klky (Dylevský, 2006; Merkunová, 2008).

Tlusté střevo má funkci trávení, vstřebání minerálních látek dále vody, nestrávené zbytky potravy a formuje stolici. Na slepé střevo nasedá tračník a to vzestupný, přímý sestupný tračník. Na tračník nasedá esovitá klička a následně konečník. V tlustém střevě se trávenina posunuje a houstne a nahromadí se v konečníku (Dylevský, 2006; Merkunová, 2008).

## 1.2 Paraziti

Parazit (cizopasník) je organizmus, který potřebuje pro své přežití a svůj život jiné tělo jiného organismu. Tímto zamezí parazit svému poškození před vnějším prostředím a zajistí si poskytnutí výživy. Život cizopasníka je po celý jeho průběh strávený v organismu jiného hostitele nebo na jeho povrchu. U těchto parazitů je složitý životní cyklus, kdy cizopasníci střídají hostitele i generaci pohlavní a nepohlavní. Nepohlavní fáze vývoje se může vyskytovat u člověka, jen pouze jako u hostitele daného cizopasníka. Stačí pouze tělo jednoho hostitele, u kterého probíhá rozmnožovací období cizopasníka. Definitivním místem vývoje u nákazy tasemnicí je lidský organismus. Někteří živočichové mají tu schopnost přenechávat původce nákazy v těle (parazita) a vytváří rezervoár nakažlivé nemoci. Jedním z přenosu těchto infekcí může být hmyz, který sají krev z lidského těla. Zástupci parazitů jsou prvoci, červi a také členovci (Gregora, 2005).

U mladších dětí se vyskytují tyto onemocnění z důvodu jejich častých aktivit, jako jsou např. hry na pískovištích. Dále z důvodu nedostatečné hygieny a úzkým vztahem se zvířaty. U starších dětí je příčina v konzumaci nedostatečně tepelně upraveného masa. V dnešní době lidé více cestují do jiných zemí. Z toho důvodu můžeme očekávat v budoucnu nárůst novým importovaných nemocí, které se v České Republice nevyskytovaly. Mezi nemocí, které se mohou importovat z jiných zemí, jsou např. alveolární echinokokóza a dirofilarióza (Hozáková, 2015).

### **1.2.1 Teniázy**

Teniázy jsou infekce, které způsobují tasemnice. Tasemnic je velká řada. Na dětský organismus může zaútočit i zvířecí druh tasemnice (Gregora, 2005).

Nejčastější infekcí u dětí, které způsobuje tasemnicí je *Taenia saginata* tzv. tasemnice bezbranná. Tuto tasemnici nacházíme v hovězím dobytku. Dobytek sní vajíčka tasemnice, když požívá trávu na loukách, která je hnojena lidskými výkaly. Když se larvy vylíhnou ve střevě zvířete, dále putují přes stěnu střeva do cév a krevním oběhem do svalů a tam dochází k následné enkapsulaci (můžeme jinak nazvat boubel). Člověk a děti se mohou nakazit po konzumaci neupraveného hovězího masa, které v sobě obsahuje boubel. Boubel je vývojové stádium mezihostitele, který skrývá infekční larvu. Dále se v lidském těle vylíhne, uchytí se na střevní stěnu a tvoří proglotidy. Tasemnice může narůst do různé délky a může měřit až 10 m. Tasemnice má svoje články, které postupně odpadávají a jsou vylučovány stolicí ven z těla (Gregora, 2005; Muntau, 2009).

Toto onemocnění může mít dva průběhy. První je průběh bezpříznakový, kdy člověk nebo dítě nepozná, že ho něco trápí. Dalším průběhem je, že se u člověka projevují necharakteristické symptomy. Mohou se objevit bolesti břicha, pocity na zvracení, dráždění a svědění v řitním otvoru, váhový úbytek, velký hlad a myalgie. Hrozí zde komplikace zánětu slepého střeva (Gregora, 2005; Muntau, 2009).

Další tasemnicí, která je u nás vzácná je *Taenia solium* tzv. tasemnice dlouhočlenná. Její přenos je přibližně stejný jako u infekce tasemnicí bezbrannou. Tato tasemnice dorůstá menší délky a to 3 až 4 m. Tato infekce není tak častá objevuje se zřídka. Infekce je nebezpečná v tom, že červ, který je usídlený ve střevě, nevyvolává žádné symptomy. Hrozí zde nebezpečí, že u dítěte může vést nákaza k vývinu boubelů ve vnitřních orgánech. Dalším nebezpečím může být cysticerkóza, která je následkem autoinfekce, kdy dochází k análně-orálnímu přenosu vajíček nebo k odloučení článku tasemnice. U člověka se může projevit poruchou vidění nebo bazilární meningitidou (Gregora, 2005; Muntau, 2009).

V České Republice se tato tasemnice často nevyskytuje, spíše bývá do Čech importována z jiné země. Mezi nejčastější země výskytu patří Střední a Jižní Amerika, východní Evropa, Čína, Indie a Afrika (Rutsch, 2004).

Známe i tasemnici dětskou, která není tak častá. Onemocnění vyvolává *Hymenolepis nana*. Tasemnice měří jen desítky milimetrů a jejím mezihostitelem se stávají blechy. K nákaze dochází především v dětských kolektivech, kde je snižená úroveň hygieny (azylové ústavy, dětské domovy). Nejčastějšími projevy jsou bolesti břicha, hlavy, průjemy, závratě, nauzea a podrážděnost dětí (Gregora, 2005)

Tasemnice dětská můžeme způsobit u dítěte až epileptické záchvaty (Machala, 2002).

### ***1.2.2 Roup dětský***

Onemocnění roupem dětským známe i pod názvem Enterobióza nebo Oxyurióza. Onemocnění je způsobené drobným červem *Enterobius vermicularis*. Enterobióza je nejčastější parazitární nemocí způsobená helminty. Nejčastěji postihuje děti předškolního a mladšího školního věku (Nevoral, 2013; Čermáková, 2007).

Roup je přibližně desetimilimetrový červ, který parazituje na jediném hostiteli a to je člověk. Roup žije ve střevě dítěte a samička naklade svá vajíčka v okolí řitního otvoru a perianální oblasti. Vajíčka klade červ především v noci, když se dítě dá do klidu a spí (Gregora, 2005).

Prepatentní doba tzv. doba od nákazy po vyloučení parazitů ve stolici je u roupa dětského asi jeden měsíc (Nevoral, 2013).

Tato nákaza má velice jednoduchý přenos. Přenos je zajištěn fekálně-orální cestou a to z důvodu nedodržování správné hygieny rukou. Dítě si může zanést vajíčka i do úst samo a to, když si nedostatečně umyje ruce po kontaktu s řitním otvorem. Vajíčka přenesená do úst se dostávají zpátky do střev, kde se vylíhne opět v dospělého roupa. K přenosu může dojít i za pomoci ložního prádla, oděvu nebo prachem (Muntau, 2009; Olchava, 2007).

K nejčastějšímu přenosu dochází v dětských kolektivech a to např. používání nočníků v jeslích, klozetové mísy v nemocnicích. Další nejčastěji nakaženou osobou



může být pracovník zaměstnaný v dětských kolektivech, jako je např. školka, jesle (Machala, 2002).

Roup dětský se může projevovat asymptomaticky, nebo mohou být přítomny dyspeptické potíže. Hlavním příznakem je přítomnost velmi vtíravého a nepříjemného svědění v oblasti řitního otvoru a nejčastěji v noci po zahřátí v posteli. Dítě je v tomto případě nervózní, neklidné a nemůže často v noci spát a stěžuje si na bolesti břicha, které mohou trvat až několik dnů až týdnů. V těžším případě, kdy je nákaza silnější se může bolest břicha zkomplikovat. Bolest je mnohem intenzivnější a může být provázena nauzeou, zvracením, nechutenstvím, neprospíváním i enurézou (Gregora, 2005).

Červi se u holčiček můžou dostat do pochvy i močové trubice. Nejčastějším projevem je svědění, poševní výtok a někdy i bolesti při močení (Nedělková, 2007).

Může dojít i ke zhoršení stavu dívek a způsobit i vulvovaginitidu s výtokem z pochvy. Vzácně a ne často může způsobit roup i apendicitidu, salpingitidu a peritonitidu (Nevoral, 2013; Machala, 2002).

Pohledem můžeme zjistit přítomnost bělavých drobných červů ve stolici. Lze provést i laboratorní vyšetření na červy nebo vajíčka. Hrozí zde nebezpečí, že si může dítě přes větší škrábání postiženou oblast zanítit (Gregora, 2011; Gregora, 2005).

### ***1.2.3 Škrkavka dětská***

Škrkavka dětská je dalším druhem parazita, který napadá dětský organismus a je druhým nejčastějším onemocněním postihující zažívací trakt. Můžeme znát onemocnění i pod názvem Askaridóza, která je vyvolána původcem *Ascaris lumbricoides*. Tento parazit má kolem patnácti až třiceti milimetrů a můžeme ho přirovnat ke vzhledu bledé žížaly. Škrkavka využívá tak jako i roup dětský člověka ke zdroji své nákazy. Využívá nejčastěji právě děti, které vylučují vajíčka škrkavky ve stolici (Gregora, 2005).

Prepatentní doba trvá u škrkavky déle než u roupa a to dva měsíce (Nevoral, 2013).

Doba nákazy od vyloučení stolicí trvá až několik týdnů z důvodu, že pro škrkavku je nejdůležitější teplota a vlhkost, kdy v půdě dokáže vydržet až několik let. Cesta nákazy tedy vzniká po konzumaci nakažené potraviny (nejčastěji zeleniny), nebo

konzumací potraviny ošetřené vodou s obsahem vajíček. Vajíčka v těle zrají dva až tři týdny. Z vajíčka se uvnitř dítěte uvolní larva, která má schopnost proniknout střevní stěnou následně krevní cestou skrze játra do plic. Z plic jde larva do hrtanu a jícnu a zpátky do střev, kde nadále dospívá. Z tohoto důvodu, kdy se larva nachází v plicích, má dítě horečky, dušnosti, záchvaty kašle, které mohou být spojené s plicním zánětem (Gregora, 2005, Nevoral 2013).

Nejčastějšími projevy u dětí mohou být bolesti břicha, průjemy, nadýmání, meteorismus, nauzea, vomitus, poruchy trávení, kašel, někdy se může vyskytnout i vyrážka na trupu dítěte a dále průjemy a také febrilie. Komplikací onemocnění škrkavkou je u dětí vznik zánětu slepého střeva, nebo potíže s uvolňováním žluči až zánět slinivky (Olchava, 2007).

Pokud se škrkavka vyskytuje dlouhodobě ve střevě, dochází u dítěte k nutričnímu postižení až kachexi (Baxa, 2014).

Déle také hrozí u dítěte komplikace jako např. obstrukce střeva a v pokračující době perforace střeva s následnou peritonitidou. Dále je to biliární askarióza, cholecystitida a apendicitida. Další komplikací ne tak častou je střevní intususcepce, která někdy vyžaduje chirurgické opatření (Čermáková, 2009; Baxa, 2014).

Celosvětově zemře osm až deset tisíc lidí ročně na komplikace a nejčastěji bývají postiženy děti (Baxa, 2014).

Škrkavku dětskou lze diagnostikovat i tak, že dítě může vyloučit škrkavku při zvracení nebo jí vyloučí nosem při zvracení (Čermáková, 2009).

#### **1.2.4 Toxokaróza**

Toxokaróza je onemocnění, které je způsobeno larvami zvířecích škrkavek a to hlavně psí (*Toxocara canis*) a kočičí (*Toxocara cati*). U psů je přítomnost škrkavek menší než u koček. Na procenta se u psů vyskytuje 18% promoření škrkavkami a u koček je to z 50% (Bartošová, 2004).

Infikovaná zvířata vylučují trus, který obsahuje vajíčka škrkavek a ten kontaminuje půdu (např. pískoviště). Zralá vajíčka vydrží dlouhodobě, pokud je pro ně vyhovující mírný klimát (Bartošová, 2004).

Do lidského organismu se vajíčka můžou dostat alimentární cestou a následně larvy putují krevní či lymfatickou cestou do různých orgánů, kde pro ně vývoj končí (Bartošová, 2004).

Toxokaróza nejčastěji postihuje děti od dvou do sedmi let věku. Dítě se nakazí většinou na dětských pískovištích a hřištích, kde se zvířecí exkrementy nachází (Stejskal, 2005; Bartošová, 2004).

Klinické projevy mohou mít asymptomatickou formu, která se zjistí náhodně (např. eozinofilie nebo zvýšená hladina toxokarových látek). Další klinické projevy jsou symptomatické, kdy larvy způsobují dítěti různé obtíže a to nejčastěji bolesti hlavy, bolesti břicha, nauzea, zvracení, kašel, teploty, hubnutí, oční záněty, urtikariální vyrážku, angioneurotické edémy, hepatomegalie, bronchitidy. V těžším případě se může projevit i zánět myokardu nebo mozku (Gregora, 2005).

Závažná forma Toxokarózy nastává, pokud postihne oči. Nazývá se tomu tak „larva migrans oculari“. Tato forma se projevuje zánětem cévnatky a sítnice oka (chorioretinitida) s eozinofilní granulomatózní lézí. Dále to jsou bolesti v oku, výpadek zorného pole, slzení, někdy hrozí až úplná slepota. Oční toxokaróza se nejčastěji objevuje u starších dětí a dospělých (Stejskal, 2005).

### **1.3. Kompetence sestry při odběru biologického materiálu a vyšetření střevních parazitů**

Sestra dle ordinace lékaře odebírá vzorek biologického materiálu. Sestra je povinná dodržovat pravidla BOZP pro ochranu svého zdraví i dítěte. Vyplní žádanky (Příloha 3) a provede zápis do dokumentace dítěte o provedeném výkonu (Vytečková, 2013).

Při odběru sestra musí dodržovat zásady manuálu pro příslušnou laboratoř. Odebraný vzorek sestra musí přesně označit jménem a příjmením dítěte, datem odběru, rodným číslem dítěte, oddělením, pojišťovnou a popřípadě i časem odběru. Musí dále zvolit vhodný typ odběrové nádoby. Při odběru je nutné dodržovat zásady sterility (Hůsková, 2009).

Hlavním vzorkem pro vyšetření je stolice a ta se skládá ze zbytků požití stravy, sekretů, odloupaných epitelů trávicího traktu, bakterií, kvasinek a dalších mikroorganismů. Pokud se odebírá vzorek stolice, je důležité brát v potaz i složení stravy. Navrhuje se někdy i speciální dieta (Kolektiv autorů, 2005).

Odběr se provádí hned ráno pro probuzení dítěte před defekací a hygienou. Nejdůležitějším vyšetřením pro prokázání střevních parazitů je vyšetření stolice na parazitologickém podkladě. U dětí je důležité při odběru stolice dítě informovat o prováděném výkonu. Sestra musí dítě uklidnit a vše mu vysvětlit, aby nemělo obavy nebo strach. Stolicí, kterou sestra odebere, musí být vyšetřena a to minimálně třemi vzorky stolice, každý druhý den (Hůstková, 2009; Nevoral, 2013).

Sestra si musí připravit pomůcky a to odběrovou nádobku např. Petriho misku, zkumavku s lopatičkou nebo lepicí pásku. Další základní pomůcky jsou rukavice a táč, na kterém má sestra emitní misku a buničinu. (Hůstková, 2009; Nevoral, 2013)

Lékař předepíše laboratorní vyšetření pro určení správné diagnózy a z důvodu, aby byla zahájena včasná a účinná léčba. U dětí se provádí serologické vyšetření, které může prokázat onemocnění, jako jsou např. améboza, toxokariáza a toxoplazmóza. Serologické vyšetření není vhodné na prokázání Echinococca (měchožil zhoubný (Hůstková, 2009; O'callaghan, 2005).

Při podezření na Toxokarózu je předepsán lékařem odběr krve na vyšetření krevního obrazu. V krevním obraze lze zjistit vysoký počet eozinofilů a to dává průkaz k onemocnění vzniklé Toxokarózou (Machala, 2002).

### ***1.3.1 Fyzikální vyšetření stolice sestrou***

Vzorek stolice odebírá sestra za účelem posouzení stolice z fyzikálního hlediska, kdy sleduje množství, konzistenci, barvu, pH, zápach a příměsi a frekvenci (Kolektiv autorů, 2005).

Sestra může posoudit stolicí i pouhým okem, kdy jsou na povrchu stolice viditelné celé červy nebo jejich části (Čermáková, 2007).

Dále sestra provádí vyšetření starého vzorku stolice, kde mohou být identifikovány vajíčka červů a cysty prvoků (O'callaghan, 2005).

Provede odběr i čerstvé a teplé stolice. V této stolici můžeme identifikovat živé formy vajíček a cyst. Po návratu z tropů nebo subtropů může dítě postihnout průjem a proto je vhodné odebrat čerstvý vzorek stolice (Čermáková, 2007; O'callaghan, 2005).

Jedním z méně častých příznaků parazitárního onemocnění je i průjem. Pro diagnostiku parazitárního průjmu je důležité znát cestovatelskou anamnézu a intermitentní protrahovaný průběh. Dále je nutné znát epidemiologickou anamnézu, klinický obraz nemoci a dobu trvání. Dále je třeba znát sezónní a epidemický výskyt (Ambrožová, 2009).

### ***1.3.2 Úloha sestry při laboratorním vyšetření stolice***

Sestra provede odběr stolice na biochemické vyšetření. Můžeme provést odběr kvalitativně nebo kvantitativně. Biochemické vyšetření slouží k průkazu přítomnosti erytrocytů, které diagnostikují amébovou koliku. Dále na vyšetření přítomnosti leukocytů, které diagnostikují bakteriální infekci nebo zánětlivé onemocnění střev (Hůstková, 2009; Kolektiv autorů, 2005).

Dále se provede mikrobiologické vyšetření biologického materiálu. Před mikrobiologickým vyšetřením stolice by nemělo dítě užívat léky, jako jsou antibiotika, chemoterapeutika a střevní absorbencia (př. živočišné uhlí) (Kolektiv autorů, 2005).

Sestra dle ordinace lékaře provede mikrobiologické vyšetření, kdy provede výtěr z konečníku na zjištění přítomnosti mikroorganismů. Používají se stěrové sterilní štětičky nebo tamponky. Součástí stěrových souprav bývají i živé nebo fixační média (Hůstková, 2009).

Vzorek stolice se dále zasílá na bakteriologické vyšetření. Dříve se vzorek k bakteriologickému vyšetření získával odběrem stolice pomocí skleněné rektální rourky. Rourka měla na jednom konci zatavený konec a v blízkosti konce měla postranní okénko a procházelo gumovou zátkou a dále byla vložena ve sterilní zkumavce. Před použitím sestra smočila konec v glycerinu nebo sterilním fyziologickém roztoku. Dítě zaujalo polohu na předloktí a pomocí rukou si oddalovalo hýždě. Sestra šroubovým pohybem rourku zaváděla tři až čtyři centimetry do konečníku. Tím, že sestra prováděla šroubovitý pohyb, rourka nabrala stolici. Následně

se rourka vyjmula a vložila se do zkumavky, která byla transportována do laboratoře. Dnes se s tímto způsobem už skoro nesetkáváme (Kolektiv autorů, 2005; Čermáková, 2009).

Dalším vyšetřením, které provádí sestra je výtěr z konečníku. Vzorek se nabere do transportního média a to navlhčeným tamponem transportním médiem nebo navlhčeným tamponem v deoxycholát - citrátovým agarem na špejli. Špejli s tamponem sestra zanoří šroubovým pohybem asi jeden až dva centimetry do anu tak, aby se povrch tampónu zbarvil stolicí. Výsledek je očekáván za dva, až tři dny, ale i déle (Rozsypal, 2013; Kolektiv autorů, 2005).

Odběr vzorku na přítomnosti parazitů může provést i dítě samo pokud je to dítě straší a rozumí pokynům sestry. Sestra používá nádobku s lopatičkou, která je upevněna na zátce, která uzavírá zkumavku. Na lopatičku odebere menší vzorek, který by měl být cca 3 cm<sup>3</sup> veliký (podobu lískové oříšku) ze středu stolice a vrátí vzorek do uzavíratelné nádoby. Nádobka je na jedno použití. Stolica je zachycena do podložní mísy nebo nočníku. Vzorek stolice sestra uchová v lednici (teplota + 4 °C). Vzorek se musí co nejdříve dopravit do laboratoře, jinak může dojít k narušení struktury vegetativních stádií i cyst prvoků (Hůstková, 2009; Čermáková, 2007).

Dalším způsobem jak zjistit přítomnost vajíček roupů je perianální stěr. Tento stěr se provede za pomoci lepicí pásky (izolepy), kterou sestra nalepí v oblasti análního otvoru. Sestra opatrně odejme pásku z konečníku a stejnou stranou přilepí na podložní sklíčko (Kolektiv autorů, 2005).

U onemocnění původcem parazitů může existovat tzv. negativní fáze infekce. To znamená, že v perianálním výtěru ani ve stolici nejsou přítomni helminti, vajíčka ani cysty. Doporučuje se tedy provádět vyšetření minimálně dvakrát (Kolektiv autorů, 2005).

Důležité je dodržovat všeobecné zásady a postupy při odběru stolice jako u jakéhokoli odběru biologického materiálu. Při odběru stolice musíme dále dodržovat správná pravidla jako např. odběr dostatečného množství stolice, vzorek je odebrán nejlépe z vnitřku stolice, zvolit vhodnou nádobu na odběr (s lopatkou). Pokud má stolice tekutou formu odebírá sestra 15-30 ml stolice. Materiál, který má být vyšetřen

mikrobiologicky musí být odebrán za přísně aseptických podmínek (Kolektiv autorů, 2005).

Tento stěr může být znám i jako metoda podle Grahama-Brumpta. Důležité je, aby dítěti nebyla 24 hodin omyta perianální oblast a dítě nebylo na stoličce před daným vyšetřením. Odběr vzorku lepicí páskou by se měl opakovat tři dny za sebou stejným způsobem. Toto vyšetření je až o sedmdesát procent spolehlivější než vyšetření pomocí skleněné rourky. (Machala, 2002; Čermáková, 2009).

V dnešní době studie zjistili, že v Evropě a české populaci se snížil počet dětských nemocí, ale odvrací se i od vyšetření metodou Grahama. Lékaři dnes diagnostikují dítě dle jeho klinických příznaků bez laboratorní confirmace. Další problém je, že lékaři na tuto infekci pozapomínají (Čermáková, 2009).

Setra může provést i vyšetření per rectum, kdy zhodnotí pohmatový nález v oblasti svěrače a ampuly. Dále zhodnotí vzorek stolice pohledem, kdy sleduje stoličce, která zůstala na rukavici (Nejedlá, 2006).

Po vyléčení této infekce je nutné u dítěte provést po třech až čtyřech týdnech opětovné vyšetření stolice pro kontrolu (Nevoral, 2013).

Dalším vyšetřením používaným při diagnostice Škrkavky je i rentgenové vyšetření, kde mohou být zastíněné přechodné eozinofilní infiltráty (Nevoral, 2013).

### ***1.3.3 Úloha sestry při odběru sputa***

Při diagnostice parazitárních onemocnění může být naordinován i odběr sputa. Ve sputu a žaludeční šťávě mohou být zachycena během migrační fáze larvální stadia nematodů a eozinofilů (Stejskal, 2005).

Vyšetření sputa slouží k diagnostice parazitárních onemocnění, kde mohou být nalezeny larvy škrkavek (Nevoral, 2013).

Sputum může být vyšetřeno mikroskopicky nebo mikrobiologicky. Pokud lékař předepíše vyšetření sputa, musí sestra správně dítě poučit, jak má chrchel vypadat. Sestra vysvětlí dítěti, že ráno po probuzení si nesmí vyčistit zuby nebo vyplachovat ústa do té doby, dokud nevykašle první ranní sputum. Nemocné dítě dostane sterilní širokohrdlou zkumavku, do které musí vykašlané sputum zachytit. Sestra vysvětlí dítěti,

že musí vykašlat sputum a ne jen sliny. Lze provést i podobné vyšetření a to laryngeální výtěr (Kolektiv autorů, 2005).

Laryngeální výtěr je výtěr z hrtanu. K výtěru sestra potřebuje drátek s tamponem. Drát se ohne do úhlu kolem 120° a tamponěk se navlhčí ve sterilním fyziologickém roztoku a zavede se do epiglottis do ústí hrtanu. Zavedení drátu vyvolá kašlací reflex a díky tomu se na tamponěk zachytí sekret z dolních cest dýchacích. Po vyjmutí se drát narovná pomocí sterilní pinzety a vrátí se zpět do zkumavky. Tento výkon se provádí na oddělení ORL a provádí ho většinou lékař. Při výtěru se používají ochranné pomůcky, jako je např. ochranný štít (Vytejková, 2013).

#### ***1.3.4 Metody k diagnostice jednotlivých parazitů***

K diagnostice škrkavky dětské se musí odebrat vzorek ze tří stolic s odstupem jednoho až dvou dnů. Pokud sestra nalezne ve stolici celého červa, měla by ho vložit do vody tím zabráni vyschnutí povrchových struktur. Červ s vodou se vkládá do uzavíratelné zkumavky a sestra tento vzorek odešle k diagnostice do laboratoře (Čermáková, 2007).

U Toxokarózy můžeme najít vysoké eozinofilie v krevním obraze (cca 2 000 mm<sup>3</sup>) a leukocytózu (Stejskal, 2005; Bartošová, 2004).

Další vyšetřovací metodou je ultrasonografie, CT, kde lze nalézt „trubicovitý“ útvar ve střevě (Baxa, 2014).

### **1.4 Léčba střevních parazitů**

Tasemnici bezbrannou lze léčit medikamentózně a to podáním tablety niclosamid skupiny širokospektrých antiparazitik (Muntau, 2009).

Tasemnice dlouhočlenná se léčí stejným lékem jako tasemnice bezbranná a to tabletou niclosamid (Muntau, 2009).

Při onemocnění tasemnicí dětskou se volí lék praziquantel (Cesol). Podává se 25 mg/kg v jedné dávce nebo se zvolí lék niklosamid (Yomesan) (Machala, 2002).



Pokud vzniknou u dítěte postihnuté tasemnicí komplikace, které napadají dýchací a trávicí systém nebo CNS vyžaduje to hospitalizaci dítěte na dětském oddělení (Dučaiiová a Litvínová, 2013).

Léčba dětí nakažených roupem dětským je poměrně lehká. V případě tohoto parazita je nebezpečí opětovné nákazy (Gregora, 2005).

Nejčastější forma léku, který lékař dítěti předepisuje je sirup nebo tablety. Dítěti je předepsáno např. Pyrvinium ve formě sirupu. Tento lék určuje lékař dle váhy dítěte a to např. 5ml/10 kg/dávku. Rodiče a dítě se mohou zaleknout barvy stolice, ale na tu by je měl lékař nebo sestra upozornit. Barva stolice je po podání sirupu zbarvena do červena (Olchava, 2007).

Dalším typem léku může být Pyrantel-Embonat, který je podán jednorázově. Tableta Mebendazolu se podává tři následující dny po sobě. Důležité je léčbu opakovat po dvou až třech týdnech, protože druh této terapie nezničí larvy, ale jen červy (Muntau, 2009; Nevoral, 2013).

Jiným lékem může být např. Albendazol, který se podává jednorázově a to 400 mg. U dětí do dvou let je kontraindikován. Dalším lékem je mebendazol, který se podává po dobu třech dnů dvakrát 100 mg. U těchto typu léků se dávka také opakuje po třech až čtyřech týdnech (Čermáková, 2009; Förstl, 2002).

Vhodné je zahájit léčbu i členů rodiny nebo spolubydlících. Musí se léčit rodiče a hlavně sourozenci. Dítě musí provádět častější a správnou hygienu rukou a nehtů. Důležité je i důkladné omývání konečníku a ošetřování (Gregora, 2011).

Rodiče musí u dětí dohlížet na správnou hygienu konečníku i rukou. Léčba musí být provedena ještě jeden až dva týdny po jednorázové terapii (Muntau, 2009; Nevoral, 2013).

Všechny pokrývky, ložní prádlo, ručníky, oblečení, které dítě používalo, musí rodiče vyprat v horké mýdlové vodě. Dítěti se musí pravidelně měnit ložní prádlo a ručníky. Dále rodiče musí doma omýt všechny hračky v horké vodě. (Nedělková, 2007).

Aby svědění, které dítě má, bylo zmírněno, doporučí sestra teplou koupel nebo uklidňují mast (Nedělková, 2007).

Při nákaze Škrkavkou dětskou u dětí provedeme odběr stolice a vyšetříme přítomnost parazitů ve stolici. Dle výsledků odběru volíme speciální medikamentózní léčbu. Můžeme podávat Pyrantel-Embonat jednorázově. Dalším lékem je Mebendazol a ten se podává tři dny. Důležité je, aby se léčba opakovala po dvou týdnech z důvodu, že tento druh léčby působí na dospělé červy, ale nezničí larvy. Nejdůležitější je přecházet kontaminaci a to dostatečným omýváním potravin a důkladnou osobní hygienou dětí (Olchava, 2007).

Toxokaróza může být léčena mebendazolem a albendazolem. Tento lék se musí podávat dítěti nejméně pět dnů. Udává se také, že se musí tento lék podávat nejméně 10 až 14 dnů. Záleží tedy na ordinaci lékaře. Pokud je postiženo CNS a oko je obvykle i nutné podávat kortikoidy (Machala, 2002; Bartošová, 2004).

### **1.5 Ošetřovatelská péče u dětí s nemocí způsobenou střevními parazity**

Důležité je sledovat u dětí po dobu průběhu nemoci hygienická péče, vyprazdňování, stravování a podávání léků (Nevoral, 2013; Sedlářová a kolektiv, 2008).

Při střevním parazitárním onemocnění je důležitá správná hygienická péče. U dětí s tímto onemocněním je důležité zhodnotit soběstačnost dítěte dle jeho stavu a věku. Dále musí být zajištěna zvýšená hygienická péče o okolí konečníku, aby u dítěte nevznikly opruzeniny. Každé dítě by mělo používat jednorázové pomůcky jak doma tak i při hospitalizaci. Dítěti by měly být pravidelně měněny ručníky a měly by používat ručníky dva. Jeden na horní část těla a druhý na dolní část těla (Slezáková, 2007).

Dále je důležité sledovat u dětí po dobu průběhu nemoci vyprazdňování. Sestra sleduje množství, vzhled, zápach, příměsi, bolest při vyprazdňování a stravu. (Slezáková a kolektiv, 2013).

Sestra musí dále sledovat změny, frekvenci nebo konzistenci stolice. Důležité je pečlivě prohlédnout zda na stolici nejsou viditelné známky parazitů. Sestra musí provést záznam do dokumentace o defekaci (Dučaiová a Litvínová, 2013).

Dále podat dítěti léky jakou jsou antidiarhoika a střevní dezinficiencia. Při trvalejším a horším průběhu průjmu může lékař domluvit konzultaci s nutričním terapeutem (Slezáková, 2007).

U parazitárních onemocnění je častým příznakem u dětí průjem, který se musí léčit a to dietou, kdy se musí dojít k postupné realimentaci. Výživa se vybírá a zohledňuje dle věku dítěte (Slezáková, 2007)

Pokud sestra podává nemocnému dítěti léky, musí znát tyto zásady. V pediatrii neexistuje průměrná dávka léku jako u dospělého, protože dítě může vážit 500g nebo víc jak 100g. Dávky jsou stanoveny dle ordinace lékaře a jsou udávány v miligramech na kilogram tělesné váhy. Nejčastější podávání léků u dětí je podání léku per os (ústí). Nejčastější per os formy léků jsou suspenze, kapky a roztoky a u větších dětí tablety, kapsle a dražé. U novorozenců, kojenců a malých dětí se podávají léky v tekuté formě, pokud podává sestra tablety a dražé před podáním je rozdrtí v třecí misce a rozpustí s malým množstvím vody. Takto připravené léky podá sestra nebo rodič pomocí lžičky nebo stříkačky. Pokud dítě nechce spolknout léky samostatně, můžou se přidat do jídla, ale jen v posledním případě. U novorozenců a kojenců by se měly léky podávat před jídlem z důvodu možného zvracení po stravě. (Sedlářová a kolektiv, 2008).

Při hospitalizaci dítěte je povinnost sestry dodržovat základní pravidla. Sestra musí klást velkou pozornost na hygienu rukou. Ruce si musí pravidelně mýt a používat ochranné pomůcky. Dodržovat správně předepsanou manipulaci se znečištěným prádlem. Správně zacházet a uklízet plenky a ostatní pomůcky, které přišly do kontaktu s nemocným dítětem (Dučaiová a Litvínová, 2013).

Dle věku dítěte je vhodné zajistit přítomnost matky po dobu hospitalizace. Pokud je dítě hodně malé a vyžaduje tomu tak jeho psychický stav hospitalizujeme dítě spolu s matkou na jenom pokoji. Pokud je dítě větší snažíme se zajistit co největší přítomnost matky na oddělení. Sestry musí zajistit dítěti vhodné podmínky při hospitalizaci dle jeho věku. Dítě musí mít v nemocnici pocit bezpečí a jistoty. Je důležité, aby se nebálo. Dále sestry musí zvolit vhodné zaměstnání pro dítě, aby se mělo čím zabavit nebo si s něčím hrálo (Dučaiová a Litvínová, 2013).

## 1.6 Edukace sestrou v prevenci střevních parazitárních onemocnění

Nejdůležitější částí prevence je samotná edukace rodičů, která se zaměřuje na prevenci parazitóz, zdůrazňujeme individuální přístup zdravotně výchovné činnosti s využitím vhodných metod a prostředků, které respektují vědomostní a vzdělanostní úroveň rodičů a doporučuje a objasňuje jim vhodné postupy a vědomosti (Dučaiiová a Litvínová, 2013).

Edukace v ošetrovatelství se zaměřuje na předcházení nemocí, udržuje nebo znovu navrácí zdraví a dále vede ke zkvalitnění života. Edukace může být brána jako řádně připravený a kvalitně realizovaný edukační proces. (Šulistová a Trešlová, 2012).

Edukace znamená, že sestra vychovává nebo vyučuje dítě a jeho rodiče. Edukace pomáhá naplňovat preventivní cíle moderního ošetrovatelství. Je to nedirektivní podpora a pomoc dítěti a jeho rodičům orientovat se v nově vzniklé situaci, reagovat na ně a vzdorovat nepříjemnostem, která vznikli na podkladě nemoci nebo hospitalizace. Edukace dále zahrnuje při poskytované péči o dítě včasné propuštění domů do domácí péče. V domácím prostředí převládají kladné psychosomatické výhody pro dítě (Sedlářová, 2008).

Celková edukace a výchova klientů vychází z jejich aktuálních potřeb a záleží pouze na nich, zda se budou radami řídit. Sestra musí edukovat rodiče tak, aby porozuměli nutnosti dodržování preventivních opatření. (Šulistová, 2012).

Edukce dětí a rodičů musí být dlouhodobý proces, který začíná už před léčebným zákrokem nebo vyšetřením a při hospitalizaci a propuštění dítěte. U rodičů je důležité zjistit, jak danou problematiku onemocnění znají a jak nemoc vnímají. Důležité je zjistit jakou má rodina jazykovou vybavenost. Dle těchto kritérií se stanoví ošetrovatelská diagnóza a cíl edukace. Dále se vytvoří plán edukace, který se může doplňovat a měnit. Dnes se na odděleních vypracovávají speciální edukační archy, do kterých je nutno edukaci zaznamenat (Sedlářová, 2008)

### ***1.6.1 Cíle a obsah edukace***

Cílem edukace rodičů a dětí je dodržování preventivních opatření a režimových opatření v případě nákazy parazity. Důležitou částí prevence je konzumace čisté, pitné vody. Pokud si nejsme jistí a neznáme kvalitu vody, je potřeba vodu před konzumací převařit, přefiltrovat ve speciálním filtru nebo vodu ozonizovat. Potravinu, které konzumujeme a to především ovoce a zeleninu, je důležité důkladně omýt čistou, pitnou vodou, aby nedošlo k možné kontaminaci s parazity (Zdravé dítě – REBO).

Rodiče by měli své děti naučit správné hygienické návyky. Rodiče musí dbát na to, aby si malé i větší děti myly často a důkladně ruce. Čím více tím lépe, ale nejdůležitější je si mýt ruce před jídlem, po použití toalety a po příchodu domů z venku. Stříhat pravidelně dítěti nehty nakrátko a udržovat jejich čistotu. Dítě by mělo provádět každý den pravidelnou hygienu konečníku a to ráno a večer osprchovat v okolí konečníku (Dučaiová a Litvínová, 2013; Vigué, 2006).

Dále je nutné zvolit vhodnou edukaci u dětí o tom, jak je nevhodné vkládat si prsty do úst. Sestra vysvětlí dítěti, že si musí každý den pravidelně vyměňovat osobní prádlo. Je nutné, aby dítě znalo, rozumělo a chápalo tyto základní pravidla prevence (Dučaiová a Litvínová, 2013).

Nakažené děti by měly být vyšetřeny, i pokud nejeví žádné známky potíží. Každé onemocnění nemá symptomatický průběh a zdraví lidé mohou být přenašeči parazitů (Vigué, 2006).

Pokud dítě chodí do dětského kolektivu, může hrozit i trvalá reinfekce a proto by bylo vhodné provádět pravidelné profylaktické přeléčení každé tři až čtyři měsíce (Machala, 2002).

Další nutností je dodržovat hygienicko-veterinární dozor, který se týká především výroby a zpracování masa, vajec, mléka a mléčných výrobků. Rodiče by samy sobě i svým dětem neměli podávat pokrmy z nedostatečně tepelně upraveného masa. Pokud má rodina domácí zvířata, je nutné pravidelně odčervovat zvířata a to dvakrát až čtyřikrát ročně (Dučaiová a Litvínová, 2013).

Další prevencí je odstraňování zvířecích fekálií z prostředí dětí, jako jsou hřiště, parky a pískoviště a nejlépe se veřejným prostředím vyvarovat úplně. Pokud jsou pískoviště a parky veřejné a určené pro děti, měly by být oplocené a zabezpečeny před zvířaty. Rodiče by dále neměli podávat stravu svým dětem na pískovištích. Důležitý je i dozor dětí, aby si při hraní nezanesly písek nebo znečištěné ruce do úst. Další prevencí je omytí hraček, se kterými si dítě na pískovišti hrálo (Dučaiová a Litvínová, 2013).

Každá fyzická nebo právnická osoba, která provozuje pískoviště je povinna zajišťovat pravidelné čištění a udržování pískovišť, aby nehrozila rizika v oblasti mikrobiálního, parazitárního, chemického a mechanického znečištění. Na Slovensku byl proveden výzkum o čistotě veřejných pískovišť a výsledkem bylo, že z celkového počtu vzorků bylo 92 vyhovujících a 10 nevyhovujících (Uhrinová, 2013).

Prevencí je i vyhledání a následná léčba infikované osoby a přenašeče nemoci. Pokud se jedná o nemoci způsobené toulavými zvířaty, je nutný jejich odchyt (Dučaiová a Litvínová, 2013).

### ***1.6.2 Preventivní opatření infikovaných potravin***

V dnešní době jsou kladeny vysoké nároky na evropské spotřebitele. Jsou zavedeny postupy, které zajišťují potravinám nakoupeným nebo spotřebovaným v EU bezpečnost. Tyto opatření vznikají už od výroby na farmě po příjem klienta potravin domů. Prevence kontaminace musí vznikat už v rukách spotřebitelů. Spotřebitelé musí dodržovat zásady správného zacházení s potravinami a dodržovat správné hygienické postupy. Jednou z nejjednodušších prevencí je mýt si důkladně ruce před manipulací s potravinami, jejich podáváním a konzumací, po použití toalety, po přebalování dětských plen a po manipulaci se syrovým masem a zeleninou (Príkazská, 2011).

Lidé, které postihl průjem, nebo zvracení, by měli zamezit manipulaci s potravinami. Pokud konzumujete potraviny jako je ovoce, zelenina (ty co nejsou tepelně opracovány), je důležité řádně omýt. Nejvhodnější je z potravin odstranit slupku. Dalším opatřením je důkladné vaření, které snižuje přítomnost virů a bakterií v potravě. Důležité je věnovat pozornost i např. dřevěným prkénkům, na kterém se

syrové maso připravujete. Po kontaminaci je potřeba očistit prkénko saponátem nebo využívat prkénka z jiných materiálů (Príkazská, 2011).

## **2 Cíle práce, hypotézy a výzkumné otázky**

### **2.1 Výsledné cíle práce**

Cíl 1: Zmapovat informovanost rodičů o prevenci střevních parazitárních onemocnění u dětí.

Cíl 2: Zmapovat specifika ošetrovatelské péče u dětí se střevním parazitárním onemocněním v ordinaci PLDD.

### **2.2 Hypotéza**

H1: Rodiče dětí, které prodělaly střevní parazitární onemocnění, jsou informovanější než rodiče dětí, které střevní parazitární onemocnění neprodělaly.

### **2.3 Výzkumná otázka**

VO1: Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u PLDD při střevním parazitárním onemocnění?



## **3 Metodika práce**

### **3.1 Metodika výzkumu**

Ke zpracování bakalářské práce bylo provedeno kvantitativní šetření, metoda dotazování a technika nestandardizovaného dotazníku. Dále bylo provedeno kvalitativní šetření, kde se použila metoda dotazování – technika hloubkového rozhovoru.

#### **3.1.1 Kvantitativní šetření**

Kvantitativní šetření formou nestandardizovaného dotazníku bylo určeno pro rodiče dětí ve věku od 0 do 6 let. Dotazník mohl vyplnit otec i matka bez ohledu na to, zda daným onemocněním jejich dítě trpělo. Šetření proběhlo v měsíci květnu 2016. V dotazníku bylo stanoveno na základě hypotéz a cílů celkem 20 otázek. Z toho bylo 15 otázek určeno pro všechny rodiče a posledních 5 otázek bylo určeno pro rodiče, jejichž dítě střevní parazitární onemocněním prodělalo. Dotazník obsahoval identifikační údaje, jako je pohlaví a věk rodičů a jejich dosažené vzdělání. Dotazník obsahoval uzavřené otázky, které byly zaměřeny na informovanost rodičů o střevním parazitárním onemocnění (Příloha - 1). Dotazník byl vytvořen pomocí internetové sítě a 22 dotazníků bylo v tištěné podobě pomocí MS Word. Dotazníky byly rozdány pomocí internetu skrze sociální síť a vrátilo se 207 kompletně vyplněných dotazníků. Dále bylo rozdáno 22 tištěných dotazníků do mateřské školky v Týně nad Vltavou. Z mateřské školky se vrátilo 16 vyplněných dotazníků. Pro zjednodušení analýzy sebraných dat bylo zvoleno přepsání tištěných dotazníků do šablony dotazníků vytvořených pomocí internetové sítě. Výsledky byly následně zpracovány v programu MS Excel do přehledných grafů. Pro statické ověřování hypotéz byl využit chí kvadrát test.

#### **3.1.2 Kvalitativní šetření**

Kvalitativní šetření bylo zaměřeno na sestry pracujících v ordinaci u PLDD. Výzkumné šetření proběhlo u 5 sester. Tři sestry pracují v ordinaci u PLDD v Týně nad Vltavou a 2 sestry pracují v ordinacích v Českých Budějovicích. Výzkum probíhal od

měsíce června do července roku 2016. Dané otázky k rozhovorům byly předem stanoveny (Příloha - 2). Sestry s rozhovorem souhlasily. Všechny sestry byly seznámeny před zahájením rozhovoru s tématem bakalářské práce a jejím účelem a otázky rozhovoru byly sestřím předloženy před samotným nahráváním na diktafon.

Všechny rozhovory byly prováděny v prostorech ordinace PLDD. U dvou rozhovorů byl přítomen i lékař. Rozhovory s respondentkami byly ve všech případech anonymní. První otázky byly identifikační. Další otázky byly směřovány na samotnou problematiku týkající se střevního parazitárního onemocnění u dětí. Rozhovor obsahoval celkem 13 otázek. Rozhovory byly zaznamenány do záznamových archů, poté přepsány do programů MS Word a vytisknuty ke kódování. Analýza rozhovorů byla provedena metodou „tužka a papír“ (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007).

### 3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor kvantitativního šetření tvořilo 223 rodičů dětí od narození do školního věku, tedy 0 – 6 let.

Výzkumný soubor kvalitativního šetření tvořilo celkem 5 sester pracujících u PLDD (Tabulka 1).

*Tabulka 1: Identifikační údaje*

Respondentka	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5
Věk	53 let	61 let	54 let	30 let	42 let
Dosažené vzdělání	DS+spec.	DS	DS+spec.	SZŠ	SZŠ+spec
Délka praxe ve zdravotnictví	33 let	42 let	23 let	8 let	22 let
Délka praxe u PLDD	29 let	26 let	20 let	1 rok	7 let

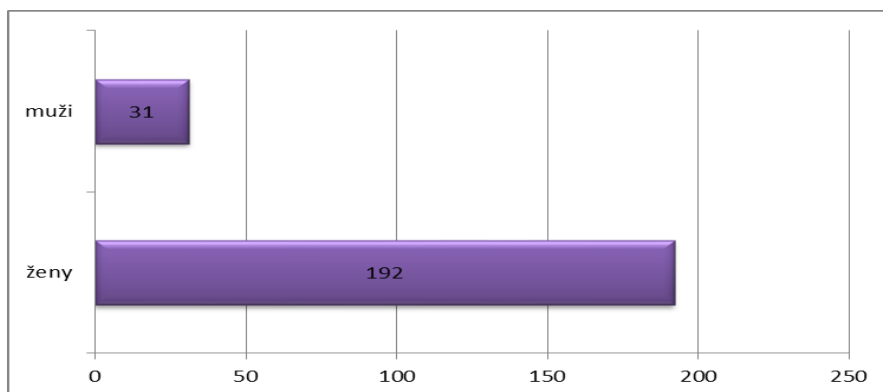
Kvalitativního šetření se účastnilo celkem 5 respondentek. Všechny sestry mají společné to, že pracují u PLDD. Tři sestry mají vzdělání v oboru dětská sestra a 2 z toho

mají dodělanou specializaci v Brně. Další 2 sestry mají vzdělání ukončené na střední zdravotní škole z toho 1 má dodělanou specializaci v oboru pediatrie. Věk respondentek se pohyboval mezi 30 – 61 let, průměrný věk respondentek je tedy 48 let.

## 4 Výsledky výzkumu

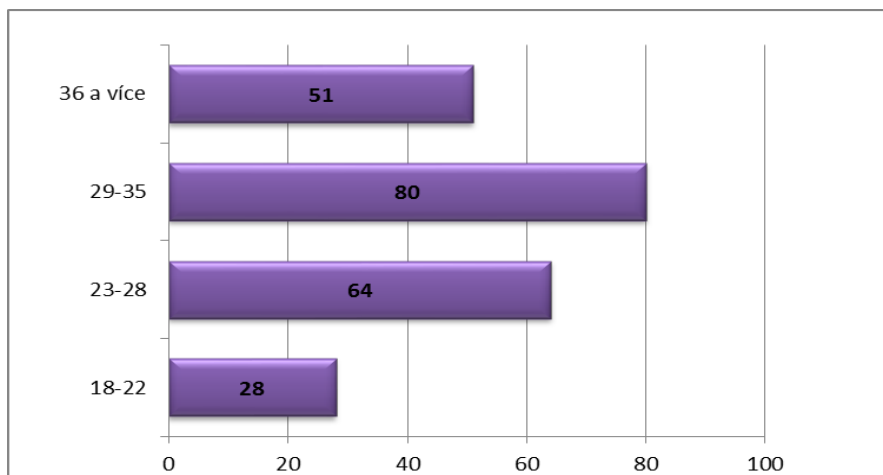
### 4.1 Popisná statistika

*Graf 1 Pohlaví dotazovaného rodiče*



Na tomto grafu 1 je znázorněno, jaké je pohlaví dotazované rodiče, který dotazník vyplnil. Dotazník vyplnilo 31 mužů (13,9 %). Žen vyplnilo dotazník 192 (86,1 %).

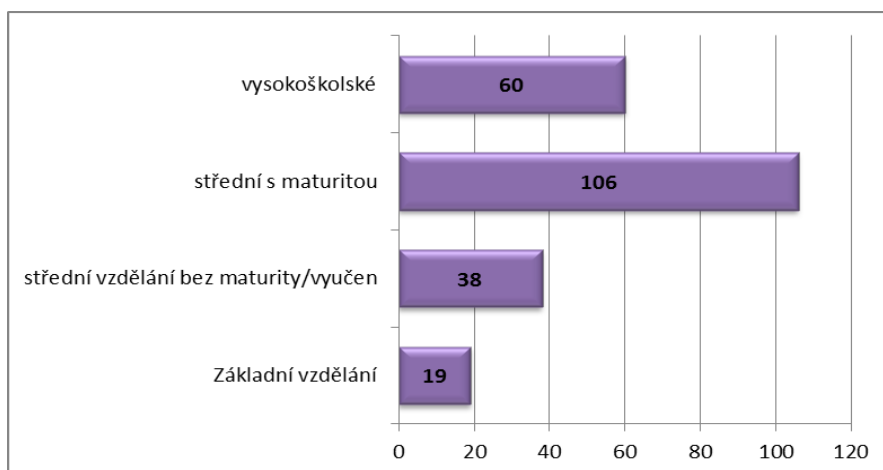
*Graf 2 Věk dotazovaného rodiče*



Graf 2 zobrazuje věk dotazovaného rodiče. Odpovědi byly rozděleny do čtyř možností. První věková kategorie je 36 let a více, kterou zvolilo 51 respondentů (22,9

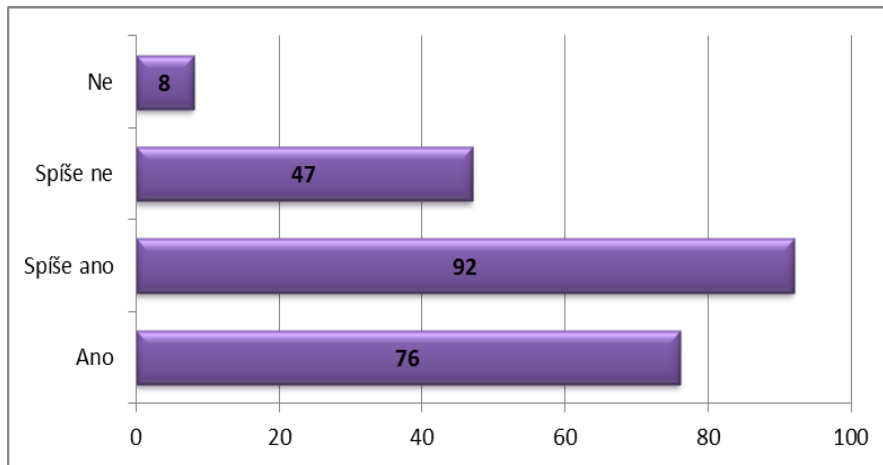
%). Další věková kategorie je stanoveno na 29-35 let a tuto možnost zvolilo 80 respondentů což je 35,9 %. Třetí věkové rozmezí je 23-28 let a to zvolilo 64 respondentů (28,7 %). Poslední a nejméně zvolenou odpovědí byl věk 18-22 let a tuto možnost zvolilo 28 respondentů, což je 12,5 %.

*Graf 3 Dosažené vzdělání*



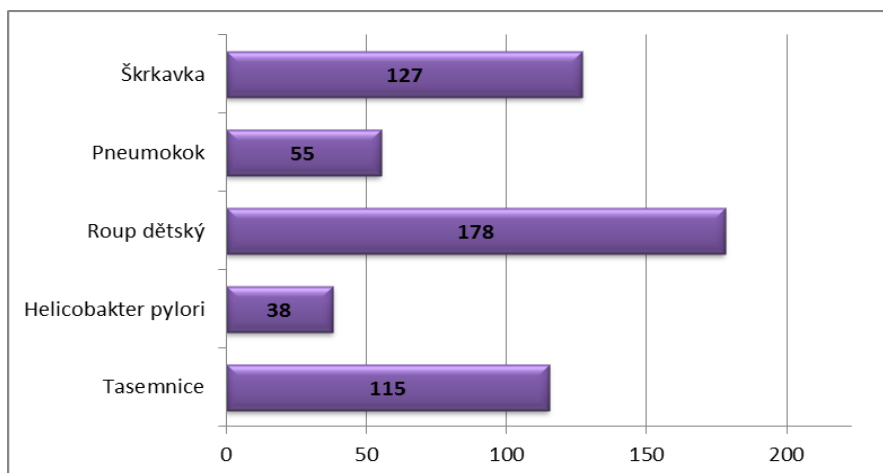
Zobrazený graf znázorňuje jakého nejvyššího vzdělání dosáhli respondenti. V dotazníku bylo na výběr ze 4 kategorie. První možnost je určena pro rodiče, kteří vystudovali vysokou školu a tuto možnost označilo 60 rodičů (26,9 %). Druhá možnost je střední škola ukončena maturitní zkouškou. Tuto možnost označilo 106 rodičů (47,5 %). Třetí odpovědí je střední vzdělání bez maturity nebo vyučení a tuto možnost označilo 38 respondentů (17,0 %). Posledním je základní vzdělání, kterého dosáhlo 19 respondentů, tedy 8,6 %.

*Graf 4 Znalost třevního parazitární onemocnění*



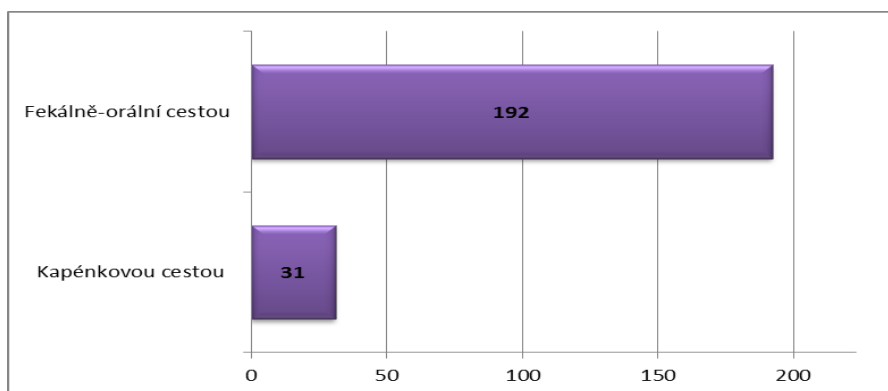
Tento graf poukazuje na informovanost rodičů o problematice střevního parazitárního onemocnění. Rodiče měli vybrat ze 4 možností. Možnost, že neznají střevní parazitární onemocnění zvolilo 8 respondentů (3,5 %). Odpověď spíše ne zvolilo 47 rodičů (21,1 %). Nejčastější odpovědí je zaznamána odpověď spíše ano, kterou zvolilo 92 (41,3 %). Druhá nejčastější odpověď byla stanova podle respondentů na ano znám, toto označilo 76 respondentů (34,1 %).

*Graf 5 Znalost parazitů postihující střevo dítěte*



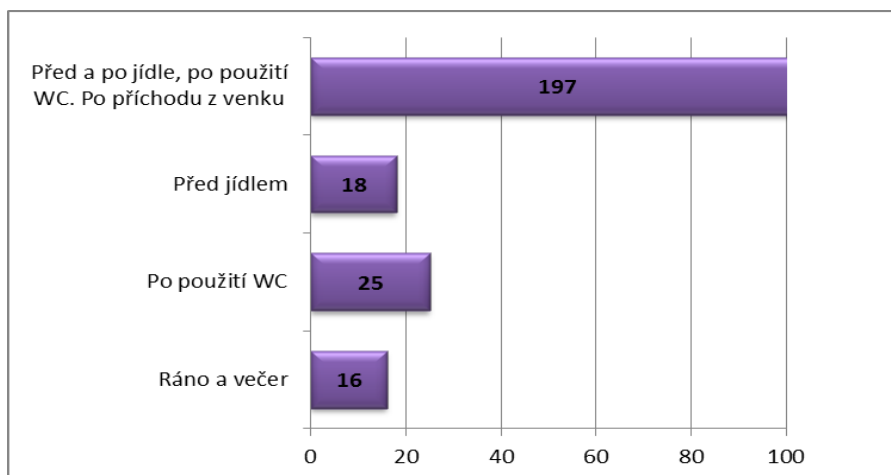
Tento graf zobrazuje zvolené odpovědi rodičů na položenou otázku jaké střevní parazitární onemocnění podle nich postihuje střevo dítěte. V této dotazované otázce mohli respondenti označit více správných možností. První možností byla Škrkvka dětská, která byla označena 127 respondenty. Pneumokoka zvolilo 55 respondentů. Za nejčastěji zvolenou odpověď je označen Roup dětský, kterého označilo 178 respondentů. Opověď Helicobakter pylori si vybralo 38 respondentů. Poslední možností byla Tasemnice, která byla zvolena 115 rodiči.

*Graf 6 Cesta přenosu*



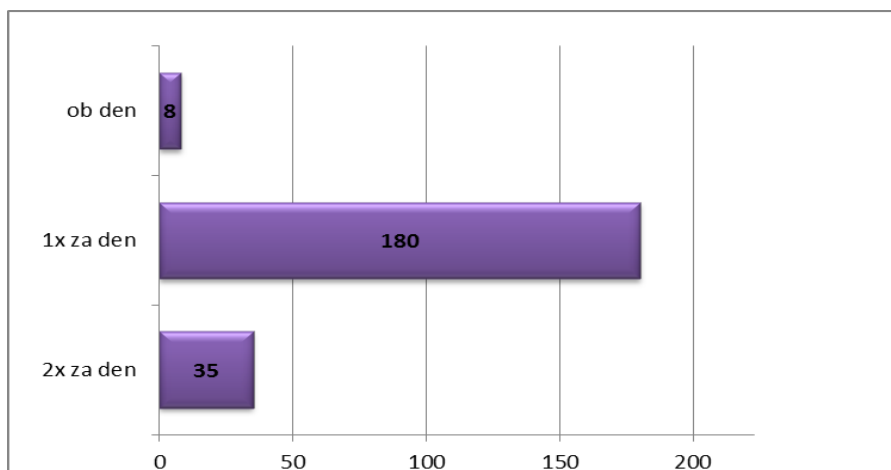
Tento graf nám znázorňuje jak si rodiče myslí, že se střevní parazit přenáší. Správnou odpověď, že se střevní paraziti přenáší fekálně-orální cestou označilo 192 (86,1 %) respondentů. 31 zvolilo odpověď, že se střevní paraziti přenášejí kapénkovou cestou (13,9 %).

*Graf 7 Častost mytí rukou dětí*



V tomto grafu je můžeme zjistit jakou hygienickou péči poskytují rodiče svým dětem. V této otázce šlo označit více správných odpovědí. Nejčastější odpovědí respondentů se stala odpověď, že rodiče myjí svému dítěti ruce před a po jídle, po použití WC a po příchodu z venku, kterou zvolilo 197 respondentů. Druhá možnost byla před jídlem označena 18 respondenty. Po použití WC vybralo 25 rodičů. Poslední možnost byla ráno a večer, kterou si označilo 16 rodičů.

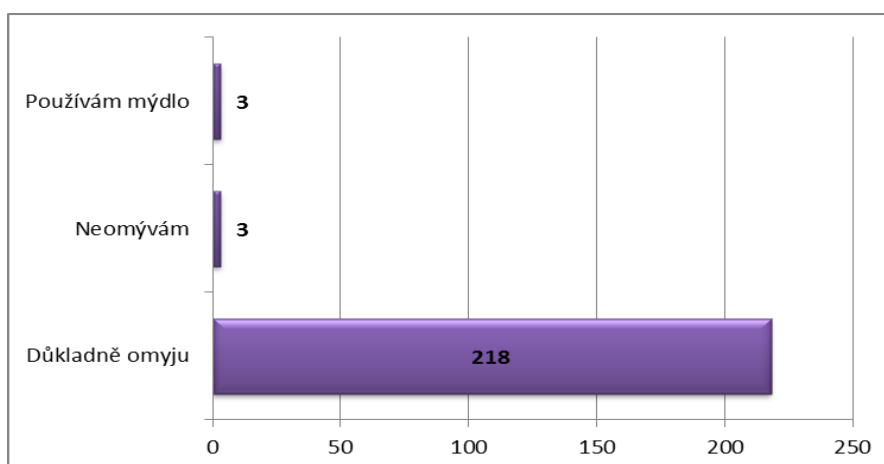
*Graf 8 Výměna osobního prádla*





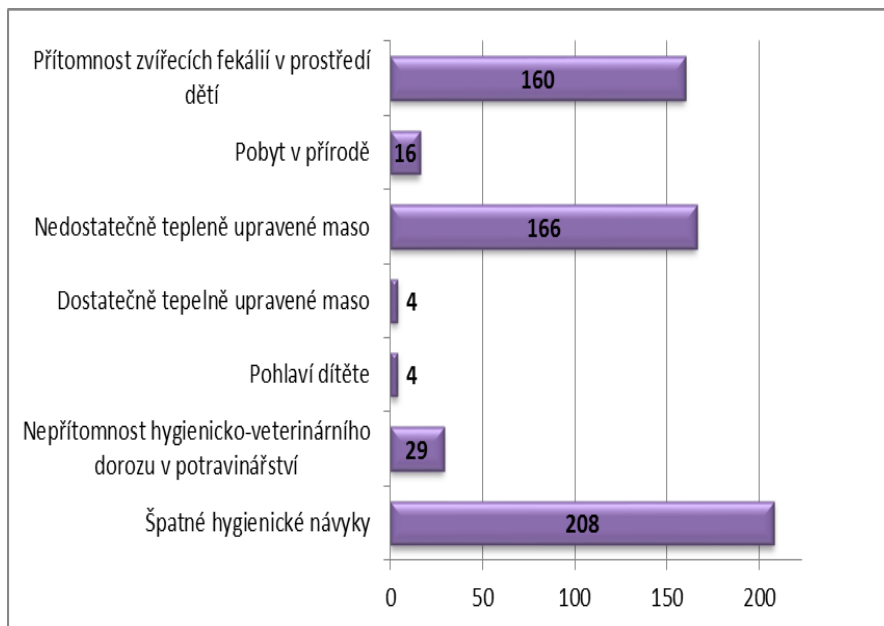
Na tomto grafu byl účel zmapovat jak často mění rodiče svému dítěti osobní prádlo. Jako méně častou odpověď volilo 8 respondentů, kteří mění dítěti osobní prádlo od den, což je 3,58 %. Na prvním místě je výsledkem, že rodiče mění osobní prádlo dětem 1x za den tuto odpověď označilo 180 respondentů (80,72 %). Další častější odpovědí se stala odpověď, že rodiče mění dítěti osobní prádlo 2x za den, kterou zvolilo 35 rodičů (15,7 %).

*Graf 9 Postup před podáním potravin*



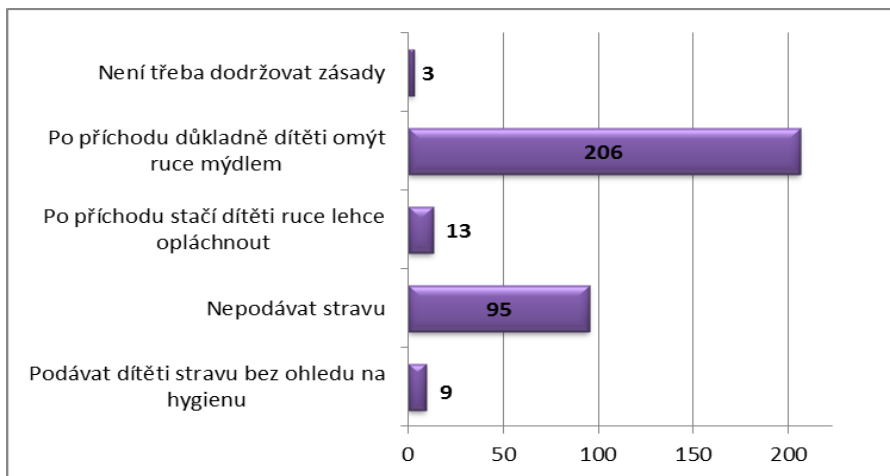
Toutou otázkou jsme zjišťovali co respondenti dělají s potravinami předtím, než je podají svému dítěti. Opočť používám mýdlo zvolili 3 respondenti (1,2 %). Další možností bylo zaškrtnout, že rodiče potraviny neumývají, což zvolili 3 rodiče (1,2 %). Nejčastěji vybranou odpovědí se stala důkladně omyju potraviny před podáním tu zvolilo 218 respondentů (97,6 %).

*Graf 10 Rizikové faktory vyvolávající střevní parazitární onemocnění*



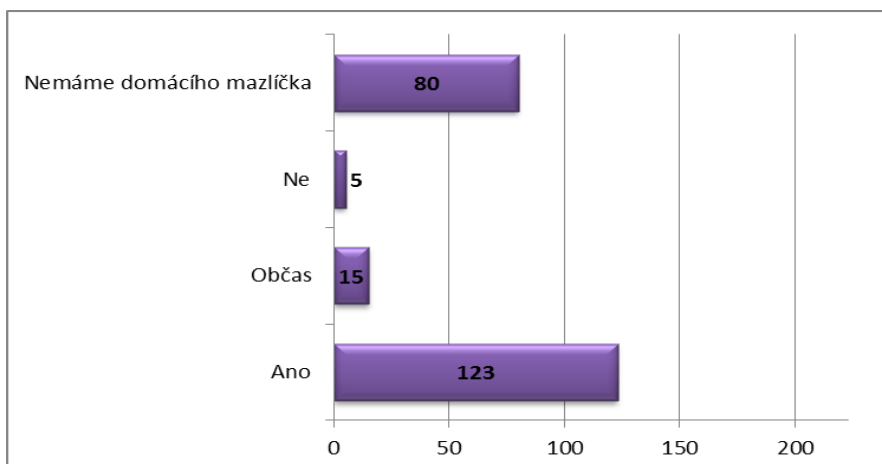
V tomto grafu jsme se dotazovali respondentů jaké jsou podle nich rizikové faktory, které vyvolávají střevní parazitární onemocnění. V této otázce bylo možné vybrat ze 7 možných odpovědí. Možné riziko přítomnosti zvířecích fekálií v prostředí dětí zvolilo 160 respondentů. 16 rodičů považuje za riziko pobyt v přírodě. Dále častější odpovědí se stala odpověď nedostatečně tepelně upravené maso, kterou zvolilo 166 rodičů. Odpověď, že mezi rizikový faktor patří dostatečně tepelně upravené maso zvolili pouze 4 respondenti, tak jako odpověď pohlaví dítěte zvoleno taktéž 4 respondenty. Další možností v této otázce byla nepřítomnost hygienicko-veterinárního dozoru v potravinářství, kterou si vybralo 29 rodičů. Nejčastější odpovědí byla volena poslední, a to že hlavním rizikovým faktorem se podle rodičů stávají špatné hygienické návyky označeno 208.

*Graf 11 Zásady chování rodičů na hřištích*



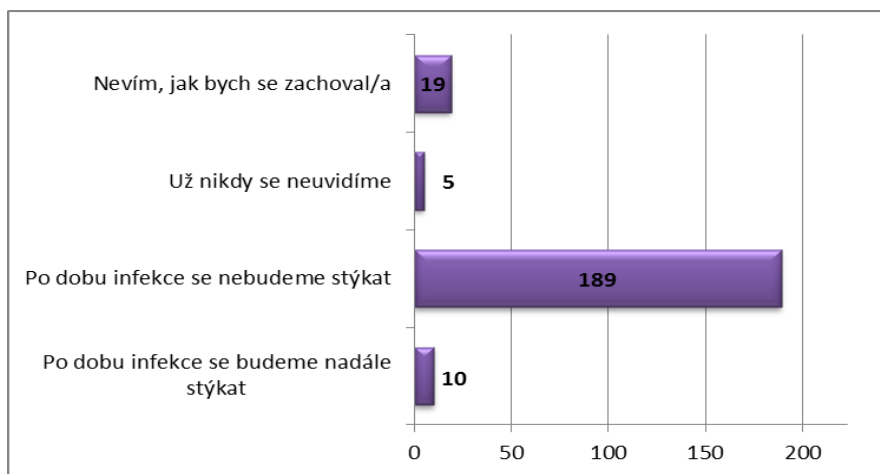
Touto otázkou jsme zjišťovali jaké zásady dodržují rodiče, když vezmou svoje dítě na dětské hřiště. Vybrat mohli více odpovědí. Možnost, že není třeba dodržovat zásady si vybrali 3 respondenti. Nejčastěji zvolené odpověď byla, že rodiče po příchodu z hřiště dítěti důkladně omyjou ruce mýdlem, kterou označilo 206 rodičů. Další možnost byla, že po příchodu stačí dítěti ruce lehce opláchnout, což označilo 13 rodičů. Druhou nejčastěji zvolenou odpovědí se stala možnost nepodávat stravu dítěti na hřištích a tu zvolilo 95 respondentů. Poslední možností zásad byla, že rodiče mohou podávat dítěti stravu bez ohledu na hygienu a tu zvolilo 9 respondentů.

*Graf 12 Pravidelné kontroly domácího mazlíčka*



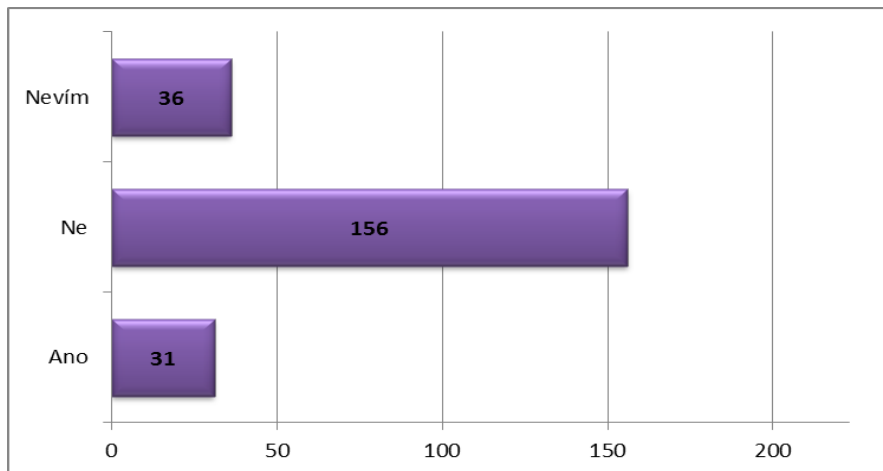
V této otázce jsme zjišťovali jestli rodiče své domácí mazlíčky pravidelně vodí na kontoly k veterináři. Zde mohli respondenti zvolit jednu správnou odpověď přičemž jedna odpověď byla určena pro respondenty, kteří nemají domácího mazlíčka a tuto odpověď zvolilo 80 respondentů (35,9 %). Ti respondenti, kteří domácího mazlíčka mají měli na výběr ze tří možností. Variantu, že svého mazlíčka nevodí pravidelně k veterináři zvolilo 5 respondentů (2,2 %). Možnost, že rodiče vodí svého domácího mazlíčka občas k veterináři označilo 15 rodičů (6,7 %). Tento graf zjistil, že rodiče pravidelně vodí své domácí mazlíčky na kontoly k veterináři a tuto odpověď označilo 123 respondentů (55,2 %).

*Graf 13 Zachování rodičů při zjištění parazita u známého*



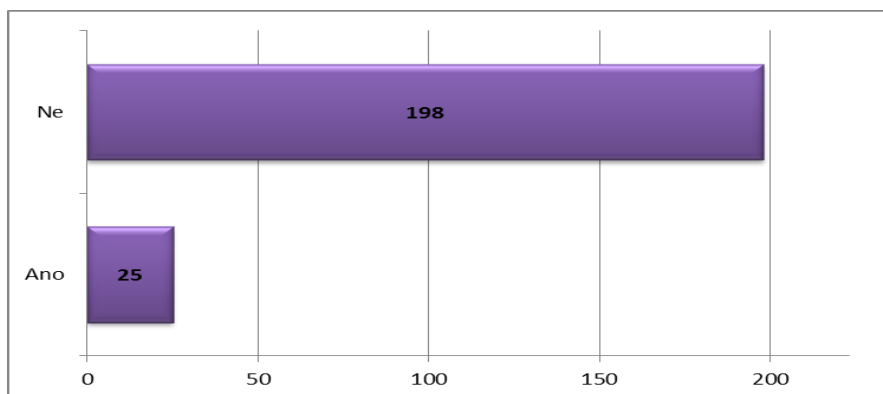
V tomto grafu můžeme zjistit nejčastější reakci rodičů při zjištění, že dítě jeho známého má střevní parazitární onemocnění. První možností na výběr byla možnost nevím, jak bych se zachoval/a a tuto odpověď zvolilo 19 rodičů (8,5 %). Možnost už se nikdy nevidíme zvolila menšina a to 5 respondentů (2,2 %). Nejčastěji zvolenou odpovědí se stala odpověď, že se rodič se svým dítětem nebudou se známým a jeho nemocným dítětem po dobu inkceke stýkat a to označilo 189 respondentů (84,8 %). Poslední možností bylo, že se po dobu infekce budou nadále stýkat a tato možnost byla označena 10 rodiči (4,5 %).

*Graf 14 Dovolena v tropické oblasti*



Touto otázkou jsme zjišťovali jakým způsobem by se rodiče zachovali pokud by měli možnost se svým dítětem ve věku od 0 do 6 let navštívit tropickou oblast. 36 rodičů neví, zda by navštívili se svým dítětem tropickou oblast (16,1 %). Nejčastěji zvolená odpověď se stala odpověď „ne“, kterou označilo 156 respondentů (70,0 %). Možnost „ano“ navštívili bysme tropickou oblast se svým dítětem zvolilo 31 respondentů (13,9 %).

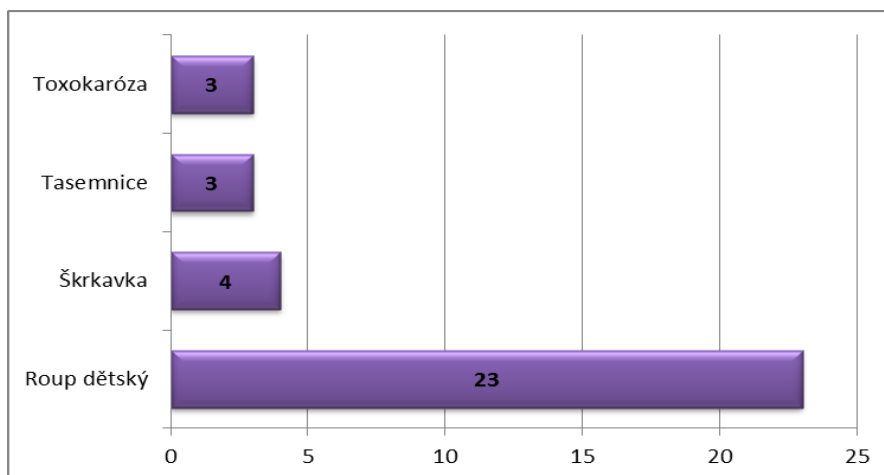
*Graf 15 Nákaza střevním parazitárním onemocněním*



Tento graf nám znázorňuje kolik dětí dotazovaných rodičů střevní parazitární onemocnění prodělaly. V grafu můžeme vidět, že střevní parazitární onemocnění

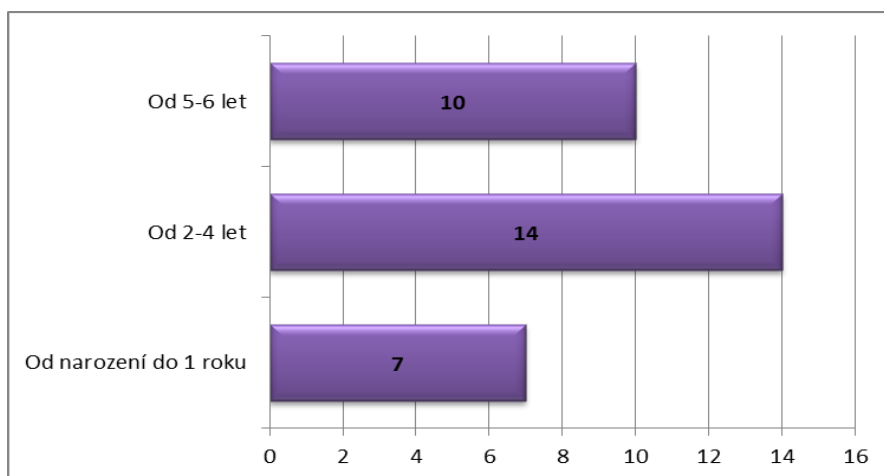
neprodělalo 198 dětí (88,8 %). Zbytek střeční parazitární onemocnění prodělalo, což je pouze 25 dětí (11,2 %).

*Graf 16 Prodělané onemocnění*



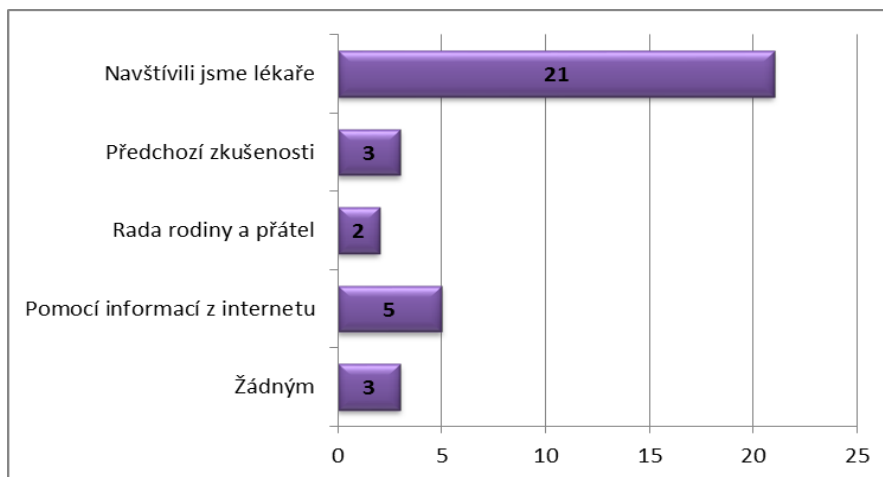
Tato otázka byla určena už jen pro respondenty, kteří v otázce č.15 označili odpověď „ano“. Byla zde možnost označit více odpovědí. První 3 paraziti byly v odpovědích vyrovnány. Toxokarózou a Tasemnicí byly postihnuty 3 děti. Škravka byla označena 4 respondenty. Nejčastějším zvoleným parazitem se stal Roup dětský, kterého vybralo 23 rodičů.

*Graf 17 Průměrný věk dítěte v době onemocnění*



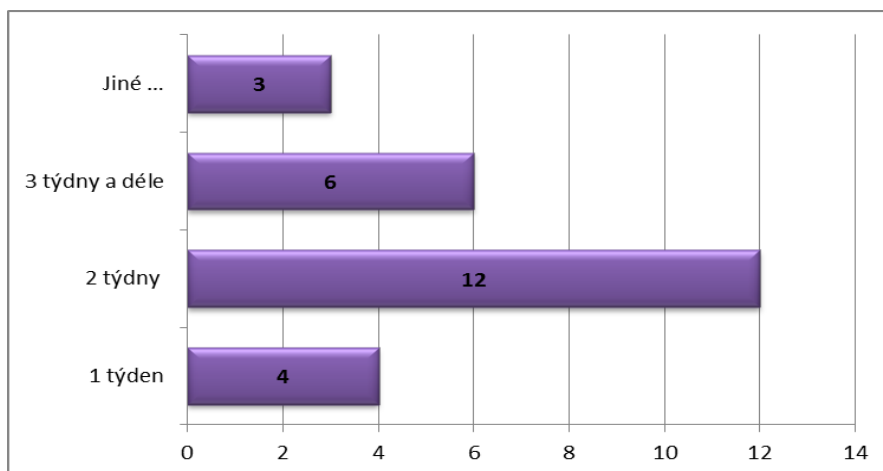
V tomto grafu i dále odpovídají rodiče, jejichž dítě střevní parazitrání onemocnění prodělalo. Zde je vidět, jaké je nejčastější věkové rozhraní, kdy může být dítě nakaženo střevním parazitem. Na druhém místě byl vybrán věk od 5 do 6 let, který byl zvolen 10 respondenty. Nejrizikovějším obdobím je období od 2 do 4 let, které označilo 14 respondentů. Nejméně rizikovým obdobím je období od narození do 1 roku života a tuto odpověď zvolilo 7 rodičů.

*Graf 18 Možnosti léčby*



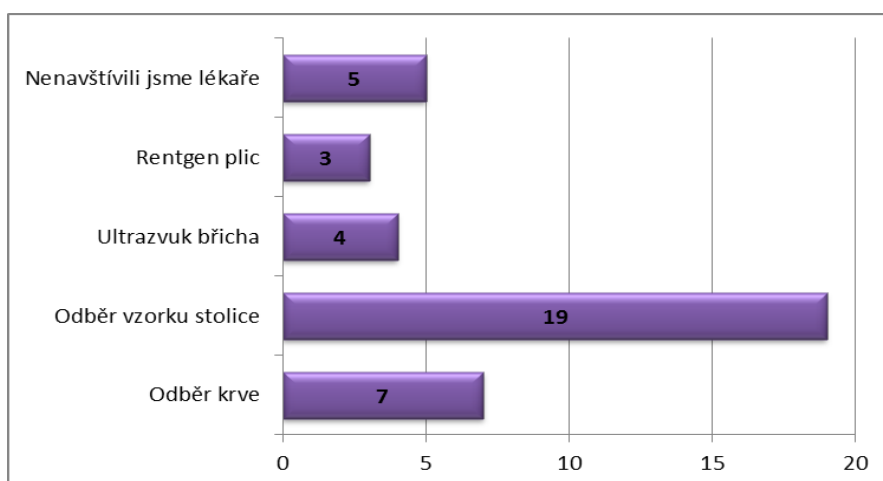
Touto otázkou jsme chtěli zjistit jakou formu léčby volí rodiče, zda si poradí samy se svými znalostmi, nebo vyhledají radu lékaře. Zde byla možnost zvolit více odpovědí. Nejvíce respondentů navštívilo lékaře a tuto odpověď si vybralo 21 respondentů. Další 4 odpovědi byly vyrovnané, kdy odpověď, že dítě léčili dle předchozích zkušeností označili 3 rodiče. Další možnost byla rada rodiny a přátel, tuto možnost zvolili 2 respondenti. Těch, kteří použili rady a informace z internetu bylo 5. Poslední varianta byla „žádná“ a tu zvolili 3 respondenti.

*Graf 19 Délka trvání léčby*



V tomto grafu můžeme vidět jak cca dlouho trvá léčba dítěte při střevním parazitárním onemocnění. První možností byla „jiné“ a tu si vybrali 3 respondenti (11,0 %). Že léčba trvala 3 týdny a déle byla zvolena 6 rodiči (23,0 %). Nejčastěji zvolená odpověď se stala odpověď, že léčba trvá 2 týdny vybraná 12 respondenty (47,0 %). Poslední možností byla doba léčby 1 týden a ta byla označena označen 5 rodiči (19,0 %).

*Graf 20 Vyšetření u lékaře*





Poslední graf znázorňuje nejčastěji zvolené vyšetření u lékaře při podezření na střevní parazitární onemocnění. Rodiče mohli označit více správných odpovědí. Jedna odpověď byla určena pro rodiče, kteří lékaře nenavštívili, což bylo 5 rodičů. Další a nejméně zvolenou odpovědí byl rentgen plic vybrán 3 rodiči. Další možností je ultrazvuk břicha, který zažily 4 děti. Nejčastěji prováděným vyšetřením se stal odběr vzorku stolice, který zažilo 19 respondentů. Druhým nejčastěji prováděným vyšetřením je odběr krve, který označilo 7 respondentů.

## 4.2 Statické zpracování

### 4.2.1 Ověření H1

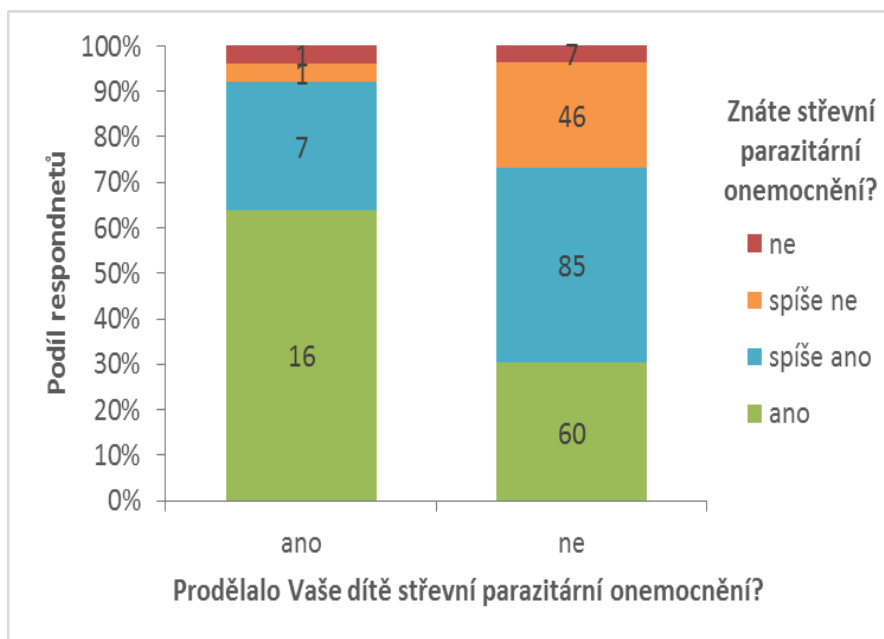
H1: Rodiče dětí, které prodělaly střevní parazitární onemocnění, jsou informovanější než rodiče dětí, které střevní parazitární onemocnění neprodělaly.

*Tabulka 2 - Porovnání počtu odpovědí ve znalosti problematiky střevního parazitárního onemocnění.*

Znáte střevní parazitární onemocnění?	Prodělalo Vaše dítě střevní parazitární onemocnění?		Celkem
	Prodělali	Neprodělali	
ano	16	60	76
spíše ano	7	85	92
spíše ne	1	46	47
ne	1	7	8
<b>Celkem</b>	25	198	223

V této tabulce jsme sledovali informovanost rodičů týkající se problematiky střevních parazitů u dětí. Z 25 rodičů, jejichž dítě prodělalo nákazu parazity 16 označilo, že má znalosti o problematice parazitárních střevních onemocnění, 7 označilo možnost spíše ano, 1 možnost spíše ne a 1 možnost ne. Ze 198 rodičů, jejichž dítě neprodělalo střevní parazitární onemocnění 60 označilo odpověď ano tedy, že mají znalosti o dané problematice, 85 rodičů označilo odpověď spíše ano, 46 označilo spíše ne a 7 zvolilo odpověď ne.

Graf 21 – Grafické zobrazení odpovědí



V tomto grafu jsme znázornili předchozí tabulku graficky. Dle dosažené hladiny významnosti ( $p$ ) = 0,6% se znalosti liší, ale skupina respondentů, jejichž dítě prodělalo parazitární onemocnění střev je velice malá a jedna očekávaná četnost je menší než 1, což pro chí kvadrát test není vyhovující. Pro tento případ se muselo zvolit řešení sloučením odpovědí ano a spíše ano, ne a spíše ne.

Tabulka 3 – Sloučení odpovědí

Znáte střevní parazitární onemocnění?	Prodělalo Vaše dítě střevní parazitární onemocnění?		Celkem
	Prodělali	Neprodělali	
ano	23	145	168
ne	2	53	55
celkem	25	198	223
ano	92%	73%	75%
ne	8%	27%	25%
<b>Celkem</b>	100%	100%	100%

V této tabulce jsme sloučili předchozí odpovědi. Opověď ano a spíše ano se sloučila a dohromady vytvořil 23 respondentů, kteří střevní parazitární onemocnění se svým dítětem prodělali. Opověď spíše ne a ne byla sloučena dohromady, utvořila 2 respondenty. Další sloučenou odpovědí ano a spíše ano volena rodiči, jejichž dítě dané onemocnění neprodělalo, vzniklo dohromady 145 odpovědí, 53 odpovědí vzniklo ze sloučení odpovědí spíše ne a ne.

Dosažená hladina významnosti ( $p$ ) = 4,0%. Stále je <5%, takže znalosti se liší. Viditelně více znalostí má skupina sloučená do odpovědí prodělali, takže do skupiny, která střevní parazitární onemocnění prodělala.

### **4.3 Kategorizace výsledků rozhovorů**

Při kódování výsledků metodou papír – tužka vznikly následující kategorie:

- Roup dětský – ošetrovatelská péče
  - Vyšetřovací metody
  - Léčba
  - Ošetrovatelská péče
- Škrkavka dětská – ošetrovatelská péče
  - Vyšetřovací metody
  - Léčba
  - Ošetrovatelská péče
- Další parazitární střevní onemocnění – ošetrovatelská péče
  - Tasemnice
  - Toxokaróza
  - Ošetrovatelská péče

Schéma 1 – Kategorie Roup dětský – ošetřovatelská péče

## Roup dětský – ošetřovatelská péče

### Podkategorie

#### Vyšetřovací metody

Vyšetření stolice do zkumavky s lopatičkou velikosti lískového oříšku  
Na základě symptomů  
Výtěr  
Výsledky do jednoho až čtyř dnů  
Vizuální průkaz  
Volen odběr stolice matkou doma (do 3 zkumavek)  
Schiffnerův otisk  
Podložní sklíčka -> edukace rodičů o odběru

#### Léčba

Vermox tbl  
Úprava stravy  
Léčba na základě vizuálního průkazu  
Přeléčení celé rodiny (hlavně sourozence)

#### Ošetřovatelská péče

Edukace o odběru stolice  
Edukace režimových opatření (úprava lůžka, vlastní záchod nebo nočník) a jejich kontrola a dodržování  
Dodržování správné hygieny (Před jídlem, po použití toalety, po přebalování)  
Ostříhané nehty, nekousat nehty, nevkládat nic do úst, omývat potraviny  
Rodiče se informují na internetu  
Edukace o vhodné stravě  
Pravidelně odčervovat zvířata (1x za dva měsíce)  
Přeléčit domácí mazlíčky

Na tomto schématu jsou znázorněny odpovědi sester na otázku, jaké jsou vyšetřovací metody, léčba a ošetrovatelská péče při onemocnění Roupem dětským. Tyto odpovědi jsme zařadili do podkategorií, které řadíme do kategorie Roup dětský – ošetrovatelská péče. V podkategorii vyšetřovací metody se všechny sestry shodly na odpovědi, že nejčastější vyšetřovací metodou je odběr vzorku stolice na parazity. **S1**, **S2** a **S5** uvedly, že u nich v ordinaci stanovuje lékařka léčbu dle symptomů, se kterými rodiče přijdou. Odebrání vzorku stolice výtěrem provádí ordinace, kde pracuje sestra **S2**. Výsledky stolice přichází do ordinací různě např. u **S1** do 1 – 2 dnů, **S2** do 1 dne, **S4** do 2 dne a **S3** a **S5** do 4 dnů. **S1** uvedla, že se léčba nasadí na základě vizuálního průkazu. Všechny sestry volí přístup, aby matky odebraly vzorek stolice dítěte doma. **S4** uvedla, že používají v ordinaci k získání vzorku stolice Schiffnerův otisk. Metodu odběru na podložní sklíčko volí **S4** a k tomu edukují rodiče, jak mají vzorek odebrat. V podkategorii léčba roupů se shodly všechny sestry na základní léčbě a to tbl. Vermox. Dle sestry **S2** je důležité vhodně upravit stravu. Léčbu dle vizuálního průkazu volí lékařka u sestry **S1**. **S4** uvedla, že nechávají přeléčit celou rodinu a **S5** přeléčit hlavně sourozence.

V podkategorii ošetrovatelská péče se shodly všechny sestry v tom, že edukují matku, jak správně má odebrat vzorek stolice na vyšetření. O režimových opatření edukují sestry **S2**, **S4**. Nejčastější odpovědí sester bylo dodržování správné hygieny, kterou odpověděly sestry **S1**, **S2**, **S3**, **S4**. Péči o nehty zmínily **S2**, **S5**. **S2** a **S5** odpověděly, že by si neměly děti nic vkládat do pusy a **S2**, že je důležité vše pořádně omývat. **S2** zodpověděla „*dneska si to všichni najdou na internetu a přijdou s hotovou věcí a jsou tak informovaný*“. O nutnosti dodržování správné stravy hovoří sestra **S2** „*samozřejmě potřeba to upravit vyřadit a zařadit česnek nebo takový ty ostřejší věci a hlavně teda nemlsat*“. **S1** řekla, že je důležité jednou za dva měsíce odčervovat zvířata. Jako poslední odpovědí byla odpověď **S5**, která řekla, že je důležité přeléčit psy i kočky.

Schéma 2 – Kategorie Škrkavka dětská – ošetřovatelská péče

## Škrkavka dětská – ošetřovatelská péče

### Podkategorie

#### Vyšetřovací metody



Odběr stolice  
Odběr krve  
Vizuální průkaz škrkavky => dále se pak nevyšetřuje  
V praxi se sestra nesetkala s tímto parazitem

#### Léčba



Vermox tbl.  
Dle ordinace lékaře  
Úprava stravy  
V praxi se sestra nesetkala s tímto parazitem

#### Ošetřovatelská péče



Edukace o odběru stolice  
Edukace režimových opatření (úprava lůžka, vlastní záchod nebo nočník) a jejich kontrola a dodržování  
Dodržování správné hygieny (Před jídlem, po použití toalety, po přebalování)  
Ostříhané nehty, nekousat nehty, nevkládat nic do úst, omývat potraviny  
Rodiče se informují na internetu  
Edukace o vhodné stravě  
Pravidelně odčervovat zvířata (1x za dva měsíce)  
Přeléčit domácí mazlíčky

Na tomto schématu jsme zaznamenali odpovědi týkající parazita a to Škrkavky dětské. V podkategorii vyšetřovací metody je nejčastěji zvolenou odpovědí odběr vzorku stolice, kterou odpověděly **S1, S2**. Odběr vzorku krve odpověděla **S1**. Dvě respondentky uvedly, že škrkavku rodiče přinesli ve skleničce u **S2, S1**. **S1** a **S3** dále po vizuálním průkazu dítě nevyšetřují a nasazují léčbu. **S4** a **S5** se v praxi se Škrkavkou nikdy nesetkaly. V podkategorii léčba byla nejčastěji řečena léčba pomocí tbl. Vermoxu uvedené **S1, S3**. Léčbu volenou dle ordinace lékaře odpověděla **S2**. Úpravu stravy zodpověděla **S2**. Respondentky **S4** a **S5** se v praxi se Škrkavkou nesetkaly.

V podkategorii ošetrovatelská péče při onemocněním škrkavkou dětskou sestry odpovídaly stejně jako u roupa dětského. Sestry edukují matku, jak správně má odebrat vzorek stolice na vyšetření. O režimových opatření ekudují sestry **S2, S4**. Nejčastější odpovědí sester bylo dodržování správné hygieny, kterou odpověděly sestry **S1, S2, S3, S4**. Péči o nehty zmínily **S2, S5**. **S2** a **S5** odpověděly, že by si neměly děti nic vkládat do pusy a **S2**, že je důležité vše pořádně omývat. **S1** řekla, že je důležité jednou za dva měsíce odčervovat zvířata. Jako poslední odpovědí byla odpověď **S5**, která řekla, že je důležité přeléčit psy i kočky.

Schéma 3 – Kategorie další parazitární střevní onemocnění – ošetrovatelská péče

## Další parazitární střevní onemocnění - ošetřovatelská péče

### Podkategorie

#### Tasemnice



#### Vyšetřovací metody:

- Odběr stolice (parazitologie)
- Odběr krve

V praxi se sestra nesetkala s tímto parazitem

Léčbu a ošetrovatelskou péči nezná

#### Toxokaróza



#### Vyšetřovací metody:

- Odběr krve
- Vysoká hladina eozinofilů  
v krevním obraze

V praxi se sestra nesetkala s tímto

Léčbu a ošetrovatelskou péči

#### Ošetrovatelská péče



V praxi se sestra nesetkala  
s tímto parazitem



Pro nedostatek získaných informací týkající se problematiky Tasemnice a Toxokarózy jsme se rozhodli schéma spojit a vytvořit jedno. První podkategorií v tomto schématu je Tasemnice. Zde uvedly sestry vyšetřovací metody, které by zvolily v případě onemocnění Tasemnicí. **S1**, **S3** odebírají vzorek stolice na parazitologii. Odběr krve by zvolila **S1**. Ostatní respondentky **S2**, **S4**, **S5** se v praxi s tímto parazitem nesetkaly. Léčbu Tasemnice nevedla v odpovědích ani jedna sestra. Další podkategorií je onemocnění nazývané Toxokaróza. Zde se **S1**, **S2**, **S4** a **S5** nikdy s Toxokarózou ve své praxi nesetkaly. Pouze **S3** uvedla „*tu jsme tu taky dlouho neměli, ale to většinou vyjdou v krevním obraze vysoké eozinofily*“. Poslední podkategorií je ošetrovatelská péče, kterou nevedla ani jedna sestra.

## 5 DISKUZE

Bakalářská práce se zabývá střevním parazitárním onemocněním u dětí z pohledu ošetrovatelské péče. Cílem této bakalářské práce bylo zjistit informovanost rodičů o prevenci parazitárních onemocnění u dětí a zmapovat specifika ošetrovatelské péče u dětí s parazitárním onemocněním v ordinaci PLDD. Empirická část byla zpracována kvalitativně – kvantitativně výzkumným šetřením. Obě šetření byly zvoleny z důvodu, abychom poznali, do jaké míry jsou sestry a rodiče svých potomků informovaní o problematice střevních parazitárních onemocnění.

V kvantitativním výzkumném šetření jsme stanovili hypotézu a ta zní: Rodiče dětí, které prodělaly parazitární onemocnění, jsou informovanější než rodiče dětí, které parazitární onemocnění neprodělaly. Tuto domněnku lze stanovit pouze pomocí otázek na rodiče. Kvantitativního výzkumného šetření se zúčastnilo 223 respondentů. Z grafu 1 je zřejmé, že je více matek než otců, které pečují o dítě v průběhu nemoci, proto převážnou část odpovídajících tvořily ženy. Dnešním trendem je podle nás mít děti v pozdějším věku a to se nám ukázalo i v grafu 2, kde hlavním výzkumným souborem byli rodiče, jejichž věk se pohyboval mezi 29 – 35 lety. Většina odpovídajících rodičů dosáhlo středoškolského vzdělání. Graf 5 znázorňuje, jaké podle rodičů onemocnění patří pod střevní parazitární onemocnění. Nejčastěji byly voleny správné odpovědi a to Roup dětský, Škrkavka a Tasemnice, což se shoduje s literaturou Muntau (2009) a Toxokaróza popsána ve článku Bartošová (2004). Další možností jsme zvolili Pneumokoka, který postihuje dýchací cesty a Helicobaktera pylori postihující žaludek, proto tyto odpovědi nejsou správné, přesto tuto možnost někteří rodiče zaškrtili. Důležitou otázkou byla, jak často si myje dítě ruce během dne, protože střevní parazité a to hlavně Roup dětský se přenáší fekálně – orální cestou, z důvodu nedodržování správné hygieny, což se píše v literatuře (Muntau, 2009), (Graf 7). Správná odpověď měla být, že rodiče myjí svému dítěti ruce před a po jídle, po použití WC a po příchodu z venku, kterou zvolila největší část respondentů. Graf 11 nám ukázal, jaké zásady dodržují rodiče pokud navštíví se svým potomkem dětské hřiště. Na grafu je vidět, že

převážná většina rodičů se chová na hříštích správně a to tak, že po příchodu důkladně dítěti omyjí ruce mýdlem a nepodávají svým dětem stravu, což se shoduje s Dučaiovou a Litvínovou (2013) i Vigué (2006). Rady, jak se vyhnout parazitům dle Viguého (2006) zní: „*Když nemáme jistotu, zda je voda čistá, je dobré jí před konzumací převařit, přefiltrovat nebo ozonizovat. Potraviny je třeba před konzumací důkladně omýt pitnou vodou, zvláště ovoce a zeleninu.*“. V následujícím grafu jsme chtěli zjistit, zda rodiče pravidelně vodí svého domácího mazlíčka k veterináři. Naprostá většina navštěvuje veterináře pravidelně a minimální část občas nebo vůbec. Dučaiová a Litvínová (2013) uvádí: „*U domácích zvířat je nutné je pravidelně odčervovat (2–4krát ročně).*“

Druhou klíčovou otázkou pro výzkum bylo, zda dítě rodičů prodělalo střevní parazitární onemocnění (Graf 15). Dozvěděli jsme se, že střevní parazitární onemocnění neprodělalo 88,8 % a pouze 25 dětí (11,2 %) toto onemocnění prodělalo. Podle našeho mínění jsme prevalenci tohoto onemocnění očekávali častější. Podle našeho předpokladu založeného na odborné literatuře (Nevoral, 2013), uváděli rodiče nejčastěji výskyt Roupa dětského u dětí předškolního věku. Graf 20 nám ukázal další podstatnou informaci pro náš výzkum. Pokud nemocné dítě s rodiči navštívilo lékaře, bylo mu doporučeno parazitologické vyšetření stolice, stejné vyšetření doporučuje Nevoral (2013). Na základě stanovené hypotézy se odvíjí hlavní otázka kvantitativního výzkumu, kdy jsme se rodičů tázali, zda znají střevní parazitární onemocnění. Tyto odpovědi jsou znázorněny v grafu 4. Pro ověření hypotézy jsme sloučili odpovědi (ano a spíše ano; ne a spíše ne), znázorněné v tabulce 3. Zde jsme zjistili, že dosažená hladina významnosti se rovná 4,0%, proto se znalosti se liší. Viditelně více znalostí má skupina rodičů, jejichž děti střevní parazitární onemocnění prodělaly, hypotéza byla potvrzena.

V kvalitativní části, kterou jsme zaměřili na sestry, byla použita metoda dotazování – technika hloubkového rozhovoru. Výzkumný soubor tvořilo dohromady 5 sester (S1, S2, S3, S4, S5) pracujících v ordinaci u PLDD. Dozvěděli jsme se, že tři sestry mají vystudovaný specializovaný obor dětská sestra a dvě dosáhly středního zdravotního vzdělání. Nejmladší sestře bylo 30 a nejstarší 61 let. Vzhledem ke stanovenému cíli,

byla zvolena výzkumná otázka: Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u PLDD při parazitárním onemocnění? Na podkladě získaných výsledů z rozhovorů jsme vytvořili 3 kategorie.

První kategorie se zabývala problematikou Roupa dětského a ošetrovatelské péče, při nakažení tímto parazitem. V podkategorii vyšetřovací metody, bylo nejčastěji sestrami zmíněno vyšetření na průkaz Roupa a to odběr vzorku stolice. Totéž uvádí Hůstková (2009) i Čermáková (2007). Další sestry uvedly, že u nich v ordinacích stanovuje léčbu lékař dle symptomů, které rodiče uvedou. Dle našeho mínění to není správný postup. Stejný názor zastává i Čermáková (2009), která uvádí: *„Jedním z vysvětlení může být, že velká část praktických lékařů léčí na základě klinických příznaků bez laboratorní konfirmace suspektní infekce Enterobius vermicularis, a druhým, že na tuto infekci a její relativně jednoduchou, nicméně účinnou diagnostiku v posledních letech lékaři opravdu pozapomněli“*. Každý lékař by si měl dát práci s tím, aby dítě důkladně vyšetřil a stanovil správnou diagnózu. Jediná sestra řekla: *„Pokud přijdou maminky a řeknou nám různé příznaky nebo přímo Roupa vidí v té stolici tak se nasadí rovnou léky a pokud ne tak se to může odebrat.“* Další praxe se shoduje s literaturou Rozsypal (2013) a Kolektiv autorů (2005), při diagnostice Roupa dětského se provádí v ordinacích výtěr z konečníku. Jediná S4 uvedla, že další vyšetřovací metodou, kterou používají, je Schiffnerův otisk, který nebyl uveden v žádném námi použitých zdrojů. Překvapilo nás, že ačkoliv odborníci uvádějí vyšetření roupa pomocí speciální lepicí pásky (Machala, 2002; Čermáková, 2009; Kolektiv autorů, 2005), uvedla toto vyšetření pouze jedna sestra.

Další podkategorii je léčba Roupa dětského. Všechny sestry uvedly stejný typ léku a to Vermox. Uvedení tohoto léku nás překvapilo, protože v případě léčby Roupa dětského je ve většině knihách uveden sirup Pirvinium, který udává ve své literatuře Gregora (2005), Olchava (2007). S2 uvedla ve svém rozhovoru: *„Dříve se ve školkách dávalo Pirvinium pravidelně. To byl takový růžový sirůpek a to se dávalo preventivně.“* Alternativní léčiva v literatuře uvádí Nevorala (2013). *„K terapii enterobiózy se používá jednorázově mebendazol nebo albendazol, terapie má být opakována za 1-2 týdny.“*, což uvádí Muntau (2009). Další sestra uvedla, že je důležité dodržovat i správné

stravování: „Zopakujeme jim, o co hlavně jde ještě jednou a u Roupa je to i o stravě, když se děti cpou sladkým, bombónama, čokoládou, lízátkama, zmrzlinama tak těm červíkům těm Roupům se líbí. Takže, když je na tohle podezření a prokáže se to je samozřejmě potřeba to upravit vyřadit a zařadit česnek nebo takový ty ostřejší věci a hlavně teda nemlsat.“ Tato sestra je podle našeho mínění nejvíce orientovaná v této problematice, jako jediná odpověděla nejpodrobněji u každé položené otázky. Domníváme se, že je to z důvodu nejdelší doby praxe a nejvíce zkušeností. Další sestry uvedly, že je důležité přeléčit celou rodinou, což uvádí i Gregora (2011).

Poslední podkategorií u Roupa dětského byla vytvořena ošetřovatelské péče. Zde se všechny sestry shodly na edukaci matky při odběru vzorku stolice. S2 a S4 ve svém rozhovoru odpověděly, že kladou důraz na režimové opatření a to, že by mělo mít nemocné dítě svůj vlastní záchod nebo nočník, mýt si ruce. Další sestra S2 uvedla: „Je třeba potom převléct tu postel, všechno dát pryč, povléct nové, aby tam ty vajíčka nebyly. A dbát, aby děti měly ostříhané nehty, neokusovaly a nedávaly do pusy, ale jak říkám, těžko se děti ohlírají.“ stejné informace uvádí i Nedělková (2007). S2 zodpověděla „dneska si to všichni najdou na internetu a přijdou s hotovou věcí a jsou tak informovaný“. Zajímavou odpovědí se stala odpověď S1, která jako jediná si vzpomněla na nutnost dodržování pravidelného odčervování zvířat a uvedla: „že lidi co mají doma děti, by měli pravidelně odčervovat třeba jednou za dva měsíce nebo za čtvrt roku.“ to samé tvrdí i Dučaiová a Litvínová (2013).

Schéma číslo 2 jsme vytvořili ze získaných informací k problematice Škrkavky dětské. Vytvořili jsme podkategorii vyšetřovací metody, kde sestry nejčastěji uváděly, že odebírají vzorek stolice, což se shoduje s Čermákovou (2007). U S1 a S2, což nás překvapilo v nízké prevalenci tohoto onemocnění, přinesly matky škrkavku ve skleničce do ordinace. S2 uvádí: „Ještě tu bych možná řekla, že nejčastější, když ji rodiče třeba najdou ve stolici. Škrkavka je dost dlouhá a někdy se objeví, ale málo a maminky přijdou vyhrůzený, že jsou utřít zadeček a ze zadečku kouká jakási tkanička a to je škrkavka, že jo.“ Ve dvou ordinacích podle sester stačí vizuální pohled na Škrkavku a lékař nasadí léčbu. S4 a S5 uvedly, že se ve své praxi s touto problematikou nesetkaly, proto jejich odpovědi nejsou zařazeny ani v dalších podkategoriích. Vytvořili jsme další

podkategorii a ta se jmenuje léčba, kde část sester odpovědělo, že u nich v ordinaci se léčí Škravka nasazením Vermoxu. S2 uvedla: „Většinou se tohle týká lékaře. Tabletková forma Vermoxu a hlavně upravit tu stravu.“ Tyto odpovědi nás překvapily, protože u již zmíněného Roupa dětského se volí léčba stejným typem léku.

Polední podkategorii, kterou jsme vytvořili, je ošetrovatelská péče. Tyto odpovědi se všechny shodují s odpovědí k ošetrovatelské péči Roupa dětského.

Poslední částí kvalitativního šetření shrnuje schéma 3, které jsme nazvali další parazitární střevní onemocnění – ošetrovatelská péče. Pro nedostatek informací, týkající se problematiky Tasemnice a onemocnění nazývané Toxokaróza, jsme vytvořili jeden společný náčrt. První podkategorie, kterou jsme vytvořili je nazvána Tasemnice. S1 zodpověděla: „To by asi taky musela být ta stolice a na krev.“ S2, S4 a S5 se k této problematice nevyjádřily, nesetkaly se s tímto parazitem za celou dobu své praxe.

Poslední podkategorii je Toxokaróza. Jediná sestra **S3** uvedla „tu jsme tu taky dlouho neměli, ale to většinou vyjdou v krevním obraze vysoké eozinofily.“. Stejně vyšetření uvádí i Stejskal (2005). Bartošové (2004) zmiňuje komentář „Na diagnózu Toxokarózy myslíme u dětí s vysokou eozinofilií a leukocytózou“. Poslední podkategorii je ošetrovatelská péče, kterou neuvedla ani jedna sestra. S5 uvádí: „S něčím jiným jsem se nesetkala“.

Během rozhovorů jsme zjistili, že střevní parazitární onemocnění není tak rozšířené, jak jsme čekali. Předvídali jsme více informací týkající se Škravky, Tasemnice a Toxokarózy. Pro porovnání poskytované péče v ordinaci u PLDD jsme si vybrali ordinace ze dvou měst. Rozdílů jsou zde patrné, ale ne zvlášť rozdílné. V každé ordinaci je základ péče stejný, jen někde mají své specifické vyšetření.

## 6 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat informovanost rodičů o prevenci střevních parazitárních onemocnění u dětí, ke kterému byla stanovena hypotéza: Rodiče dětí, které prodělaly parazitární onemocnění, jsou informovanější než rodiče dětí, které parazitární onemocnění neprodělaly. V dotazníku jsme položili otázku, zda rodiče znají střevní parazitární onemocnění. Získané odpovědi jsme chtěli zpracovat pomocí chí kvadrát testu. Toto řešení se po sléze neukázalo jako vhodné, proto jsme zvolili metodu sloučení odpovědí. Zde jsme zjistili, že dosažená hladina významnosti se rovná 4,0%, proto se znalosti liší. Viditelně více znalostí má skupina rodičů, jejichž děti střevní parazitární onemocnění prodělaly, takže naše hypotéza se potvrdila. V dotazníku byly dále otázky týkající se celkové péče o dítě a prevence střevních parazitů. Z grafů vyplívá, že větší část dotazovaných rodičů zajišťují svému dítěti vhodnou péči a jsou informováni o základní prevenci.

Neméně důležitým mezníkem bylo dozvědět se specifika ošetřovatelské péče u dětí s parazitárním onemocněním v ordinaci PLDD. K tomuto cíli byla stanovena výzkumná otázka: Jaká jsou specifika ošetřovatelské péče u PLDD při parazitárním onemocnění? Pro výzkumné šetření jsme vybrali ordinace z dvou různých měst. Značné odlišnosti v ošetřovatelské péči jsme zde ale nezaznamenali. Vyšetřovací metody k průkazu střevních parazitů používá každá ordinace trochu jiné. Všechny sestry se shodly na základní vyšetřovací metodě a tou je odběr vzorku stolice na parazity. Dále v ordinaci S1, S2 a S5 stačí k průkazu onemocnění symptomy, které rodiče dítěte uvedou. S2 provádí vyšetření stolice výtěrem z konečníku. S4 volí vyšetřovací metodu pomocí Schiffnerova otisku nebo podložního sklíčka.

Dále jsme tímto výzkumem zjistili, že sestry nejsou natolik informovány o problematice střevního parazitárního onemocnění, jak jsme očekávali. Největší přehled měly sestry u onemocnění vyvolané Roupem dětským, kde všechny odpověděly na veškeré otázky položené v rozhovoru. O onemocnění vyvolané Škrkavkou byly sestry

z části také informované, ale ne tolik jako u Roupa dětského. V problematice Tasemnice a Toxokarózy se orientovala jediná sestra, jinak informovanost o těchto onemocnění byla opravdu slabá. Odpovědi se podle našeho mínění také odvíjeli od délky praxe a zkušeností sester.

Podle našeho názoru, by měly být sestry více informovány o střevním parazitárním onemocnění. Určitě bychom zavedli brožury do ordinací PLDD, týkající se střevních parazitů předškolního věku.

Výsledným plánem této bakalářské práce je publikovat získané informace v časopisu *Pediatric pro praxi*. Tímto článkem chceme ukázat nejčastěji se vyskytující střevní parazitární onemocnění a odpovídající léčbu, ošetrovatelskou péči a především prevenci.



## 7 Seznam použitých zdrojů

AMBROŽOVÁ, Helena, 2009. Průjmová onemocnění z pohledu klinika. *Medicina pro praxi*. [online]. Roč. 11, č. 9, str.380-383 [cit. 2016-07-4]. Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2009/09/04.pdf>. ISSN 1803-5310.

BARTOŠOVÁ, Drahomíra, 2004. Nemoci z pískovišť. *Pediatric pro praxi* [online]. Roč. 5, č. 3, str.127-129 [cit. 2016-07-4]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2004/03/04.pdf>. ISSN 1803-5264.

BAXA, Jan et al., 2014. Interminutní intususcepce tenkého střeva jako komplikace střevní askariózy u dítěte. *Česká radiologie* [online]. Roč. 68, č. 1, str. 45-48. [cit. 2016-07-4]. Dostupné z: [http://www.cesradiol.cz/dwnld/CesRad\\_1401\\_45\\_48.pdf](http://www.cesradiol.cz/dwnld/CesRad_1401_45_48.pdf). ISSN 1210-7883.

ČERMÁKOVÁ, Zuzana et al., 2007. Laboratorní diagnostika parazitárních infekcí. *Folia gastroenterologica et hepatologica* [online]. Roč. 5, č.3 - 4, str.40-43 [cit. 2016-07-4]. Dostupné z: <http://www.pro-fovia.org/files/1/2007/34/Cermakova.pdf>. ISSN 1214-4088.

ČERMÁKOVÁ, Zuzana et al., 2009. Enterobióza - zapomenutá diagnóza. *Folia gastroenterologica et hepatologica*[online]. Roč. 7, č. 2, str.55-60 [cit. 2016-07-4]. Dostupné z: <http://www.pro-fovia.org/files/1/2009/2/Cermakova.pdf>. ISSN 1214-4088.

DUČAIOVÁ, Jarmila a Blažena Litvínová, 2013. Prevence parazitárních onemocnění v dětském věku. *Sestra*[online]. Roč. 14, č. 6 [cit. 2016-07-4]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/prevence-parazitarnich-onemocneni-v-detskem-veku-470813> . ISSN 1210-0404.

DYLEVSKÝ, Ivan, 2006. *Základy anatomie*. Vyd. 1. Praha: Triton, 271 s. ISBN 80-7254-886-7.

FÖRSTL, Miroslav et al., 2002. Roup dětský. *Pediatric pro praxi*[online]. Roč. 3, č. 3, str.111-113 [cit. 2016-07-4]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2002/03/06.pdf> . ISSN 1803-5264.

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ, 2011. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Vyd. 1.Praha: Grada, 229 s. ISBN 978-80-247-3081-3.

GREGORA, Martin, 2005.*Očkování a infekční nemoci dětí: infekční nemoci dětí, původci onemocnění, jak předcházet nemocem, domácí léčba, očkovací kalendář, jaké očkování určitě nevynechat*. Vyd. 1. Praha: Grada, 125 s. ISBN 80-247-1126-5.

HOZÁKOVÁ, Lubomíra, 2015. Parazitární nemoci u dětí způsobené endoparazity. *Pediatric pro praxi* [online]. Roč. 16, č. 4. str.251-255 [cit. 2016-07-4]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2015/04/10.pdf> .ISSN 1803-5264.

HŮSKOVÁ, Jitka a Petra KAŠNÁ, 2009. *Ošetrovatelství - ošetrovatelské postupy pro zdravotnické asistenty: pracovní sešit II*. 1. vyd. Praha: Grada, 88 s. ISBN 978-80-247-2853-7.

Kolektiv autorů, 2005. *Základy ošetrování nemocných*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 145 s. ISBN 80-246-0845-6.

MACHALA, Ladislav, 2002. Běžná parazitární onemocnění v našich podmínkách. *Lékařské listy* [online]. Roč. 4, č. 35 [cit. 2016-07-4]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/bezna-parazitarni-onemocneni-v-nasich-podminkach-147754>. ISSN 0044-1996.

MERKUNOVÁ, Alena a Miroslav OREL, 2008. *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní obory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 302 s. ISBN 978-80-247-1521-6.

MUNTAU, Ania, 2009. *Pediatric*. 1. české vyd. Praha: Grada, 581 s. ISBN 978-80-247-2525-3.

NEDĚLKOVÁ, Dana, 2007. *Dětský lékař: největší kniha o zdraví dítěte*. 1. vyd. Praha: Práh, 631 s. ISBN 978-80-7252-187-6.

NEVORAL, Jiří, 2013. *Praktická pediatrická gastroenterologie, hepatologie a výživa*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 677 s. ISBN 978-80-204-2863-9.

O'CALLAGHAN, Christopher a Terence STEPHENSON, 2005. *Pediatric do kapsy*. 2. vyd. Praha: Grada, 434 s. ISBN 80-247-0933-3.

OLCHAVA, Petr, 2007. *Zdravé a nemocné dítě: od početí do puberty. Pro rodiče*. 2. vyd. Praha: Grada, 255 s. ISBN 978-80-247-1847-7.

PRÍKAZSKÁ, Marta, 2011. Informace k prevenci průjmových onemocnění se zvláštním zaměřením na Shiga toxin produkující E. coli (STEC), která se také nazývá verotoxin - produkující E. coli (VTEC) nebo enterohemoragická E. coli (EHEC). SZU.CZ. [online]. [cit. 2016-07-4]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/informace-k-prevenci-prujmovych-onemocneni-se-zvlastnim?highlightWords=st%C5%99evn%C3%AD+paraziti>. ISSN 1804-9613.

ROZSYPAL, Hanuš, Michal HOLUB a Monika KOSÁKOVÁ, 2013. *Infekční nemoci ve standardní a intenzivní péči*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 386 s. ISBN 978-80-246-2197-5.

RUTSCH, Jan, 2004. Parazitární onemocnění vyvolané červy se zaměřením na extraintestinální formy. *Interní medicína pro praxi* [online]. Roč. 6, č. 7, str.343-346 [cit. 2016-07-4]. Dostupné z: <http://www.internimediceina.cz/pdfs/int/2004/07/02.pdf> . ISSN 1212-7299.

SEDLÁŘOVÁ, Petra, 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 240 S. ISBN 978-80-247-1613-8.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2007. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty*. Vyd. 1. Praha: Grada, 199 s. ISBN 978-80-247-2040-1.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2012. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy II - Pediatrie, chirurgie*. Vyd. 2. Praha: Grada, 264 s. ISBN 978-80-247-3602-0.

STEJSKAL, František, 2005. Současná léčba helmintóz. *Klinická farmakologie a farmacie* [online]. Roč. 20, č. 2, str. 11-115 [cit. 2016-07-4]. Dostupné z: <http://www.klinickafarmakologie.cz/pdfs/far/2005/02/07.pdf>. ISSN 1803-5353.

ŠULISTOVÁ, Radka a Marie TREŠLOVÁ, 2012. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči pro sestry a porodní asistentky*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 191 s. ISBN 978-80-7394-246-5.

ŠVARŤÍČEK, Roman, Klára ŠEDOVÁ a kolektiv, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6.

UHRINOVÁ, K. et al., 2013. Je prostredie detských pieskovísk pre zdravie detí bezpečné? *Česko-slovenská pediatrie* [online]. Roč. 16. č. 5, str. 301-308 [cit. 2016-07-4]. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/cesko-slovenska-pediatrie-clanek/je-prostredie-detskych-pieskovisk-pre-zdravie-deti-bezpecne-41747>.ISSN 1803-6597.

VIGUÉ, Jordi et al., 2006. *Zdraví dítěte*. 1. vyd. Čestlice: Rebo, 293 s. ISBN 80-7234-535-4.

VYTEJČKOVÁ, Renata, 2013. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné. II: speciální část*. 1. vyd. Praha: Grada, 288 S. ISBN 978-80-247-3420-0.

## **8 Přílohy**

### **8.1 Seznam příloh**

Příloha 1 - Dotazník

Příloha 2 - Otázky ke kvalitativnímu výzkumu

Příloha 3 – Žádanka pro parazitární vyšetření stolice

Příloha 5 – Kódy k rozhovorům

Příloha 4 - Přepisy rozhovorů – CD příloha

## **Příloha 1 – Dotazník pro rodiče**

### **DOTAZNÍK - Úloha sestry v prevenci a léčbě střevních parazitů u dětí.**

Dobrý den,

jmenuji se Anna Jandová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění tohoto krátkého dotazníku, který bude součástí mé bakalářské práce na téma: "Úloha sestry v prevenci a léčbě střevních parazitů u dětí". Dotazník je anonymní a výsledky budou použity výhradně k vypracování bakalářské práce. Dotazník se týká dětí od 0 do 6 let věku. Předem děkuji za vaše odpovědi.

---

Vaší odpověď zakroužkujte

#### **1) Pohlaví dotazovaného rodiče**

- a) žena
- b) muž

#### **2) Věk dotazovaného rodiče**

- a) 18 – 22
- b) 23 – 28
- c) 29 – 35
- d) 36 a více

#### **3) Jaké je dosažené vzdělání dotazovaného rodiče**

- a) Základní vzdělání
- b) Střední vzdělání bez maturity/vyučen
- c) Střední s maturitou
- d) Vysokoškolské

**4) Znáte střevní parazitární onemocnění?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

**5) Kteří střevní parazité podle Vás postihují střevo dítěte? (možnost více odpovědí)**

- a) Tasemnice
- b) Helicobakter pylori
- c) Roup dětský
- d) Pneumokok
- e) Škrkavka

**6) Jaká je podle Vás cesta přenosu parazita na dítě?**

- a) Kapénkovou cestou (tzv. vzduchem)
- b) Fekálně-orální cestou (špinavé ruce)

**7) Jak často si myje vaše dítě ruce během dne?**

- a) Ráno a večer
- b) Po použití WC
- c) Před jídlem
- d) Před a po jídle, po použití WC, po příchodu z venku

**8) Jak často měníte dítěti osobní prádlo?**

- a) 2x za den
- b) 1x za den



- c) ob den

**9) Před podáním ovoce nebo zeleniny dítěti potravinu?**

- a) Důkladně omyjete
- b) neomyváte
- c) použijete mýdlo

**10) Co podle Vás patří mezi rizikové faktory vyvolávající parazitární onemocnění? (možnost více odpovědí)**

- a) Špatné hygienické návyky
- b) Nepřítomnost hygienicko-veterinárního dozoru v potravinářství
- c) Pohlaví dítěte
- d) Dostatečně tepelně upravené maso
- e) Nedostatečně tepelně upravené maso
- f) Pobyt v přírodě
- g) Přítomnost zvířecích fekálií v prostředí dětí

**11) Jaké je správné chování rodičů na pískovištích? (možnost více odpovědí)**

- a) Podávají stravu dítěti bez ohledu na hygienu (Dítě dostane svačinu do ruky a hraje si s ní dál)
- b) Nepodávat stravu
- c) Po příchodu stačí dítěti ruce lehce opláchnout
- d) Po příchodu důkladně dítěti omýt ruce mýdlem
- e) Není třeba dodržovat zásady

**12) Pokud máte domácího mazlíčka (např. psa nebo kočku) docházíte na preventivní kontroly k veterináři?**

- a) Ano
- b) Občas

- c) Ne
- d) Nemáme domácího mazlíčka

**13) Představte si, že dítě vašeho známého prodělalo parazitární onemocnění.**

**Jak se zachováte?**

- a) Po dobu infekce se budeme nadále stýkat
- b) Po dobu infekce se nebudeme stýkat
- c) Už nikdy se nevidíme
- d) Nevím, jak bych se zachoval/a

**14) Jeli byste se svým dítětem na dovolenou do tropické oblasti se sníženou úrovní hygieny?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**15) Prodělalo Vaše dítě parazitární onemocnění?**

- a) ano
- b) ne

*Pokud jste odpověděli "Ano" prosím pokračujte v otázce číslo 16. Pokud jste odpověděli "Ne" tak Vám děkuji za Váš čas a nepokračujte.*

**16) Jaké parazitární onemocnění Vaše dítě mělo? (možnost více odpovědí)**

- a) Roup dětský
- b) Škrkavka
- c) Tasemnice
- d) Toxokaróza

**17) V jakém věku tuto nemoc dítě prodělalo?**

- a) Od narození do 1 roku
- b) Od 2 – 4 let
- c) Od 5 – 6 let

**18) Jakým způsobem jste dítě léčili?**

- a) Žádným
- b) Pomocí informací z internetu
- c) Rada rodiny a přátel
- d) Předchozí zkušenosti (s vlastním dítětem, které nemoc už prodělalo)
- e) Navštívili jsme lékaře

**19) Jak dlouho se Vaše dítě léčilo?**

- a) 1 týden
- b) 2 týdny
- c) 3 týdny a déle
- d) Jiné .....

**20) Pokud jste navštívili lékaře, jaké vyšetření vaše dítě podstoupilo? (možnost více odpovědí)**

- a) Odběr krve
- b) Odběr vzorku stolice
- c) Ultrazvuk břicha
- d) Rentgen plic
- e) Nenavštívili jsme lékaře

## **Příloha 2 - Otázky ke kvalitativnímu výzkumu**

- 1) Věk
- 2) Dosažené vzdělání
- 3) Délka praxe ve zdravotnictví
- 4) Délka praxe u PLLD
- 5) Jaké metody používáte při průkazu Roupa dětského?
- 6) Jaké metody používáte při průkazu Škrkavky?
- 7) Jaké metody používáte při průkazu Tasemnice?
- 8) Jaké metody používáte při průkazu Toxokarózy?
- 9) Jaké používáte prvky bariérového opatření?
- 10) Při jakém parazitárním onemocnění odebíráte vzorek stolice?
- 11) Při jakém parazitárním onemocnění odebíráte vzorek krve?
- 12) Jaké odběrové nádoby na biologický materiál (hlavně stolici) používáte u Vás v ordinaci?
- 13) Za jak dlouho obdržíte výsledky vyšetření biologického materiálu?
- 14) Volíte spíše přístup, aby maminka odebrala vzorek stolice dítěti sama nebo to dělá sestra?
- 15) Jak informujete rodiče o nutnosti dodržování preventivních opatření proti parazitárním onemocněním u předškolních dětí?
- 16) Jak informujete rodiče o pravidlech domácí péče o dítě s parazitárním onemocněním?
- 17) Jakou volíte nejčastější léčbu u parazitárního onemocnění?

## Příloha 3 – Žádanka pro parazitární vyšetření stolice

<b>P</b> NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE, a.s. - CENTRÁLNÍ LABORATOŘE Laborator lékařské mikrobiologie, Pracoviště parazitologie a mykologie, B. Němcové 54, České Budějovice 370 01 PŘÍJEM MATERIÁLU tel.: 38 787 3535, LABORATOŘ tel.: 38 787 3761-3, www.nemcb.cz		
PARAZITOLOGICKÉ A MYKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ		
Číslo pojištěnce. .... / ..... Příjmení a jméno _____ Dg..... Poj..... Materiál..... Léčba ATM:		Razítko (IČZ) a jméno lékaře
<b>Parazitologie</b> tel. 387 873 762	<b>Serologie</b> tel. 387 873 761	<b>Mykologie</b> tel. 387 873 763
<input type="checkbox"/> vyšetření na roupy (Graham, Schüffner) <input type="checkbox"/> standardní vyšetření stolice <input type="checkbox"/> vyšetření stolice při návratu z tropů <input type="checkbox"/> vyšetření moče při návratu z tropů <input type="checkbox"/> vyšetření stolice na kryptosporidiózu <input type="checkbox"/> vyšetření stolice na Cyclospora cayetanensis <input type="checkbox"/> určení parazita <input type="checkbox"/> vyšetření sputa či klin. materiálu na parazity <input type="checkbox"/> mikrobiální obraz poševní <input type="checkbox"/> kultivační vyšetření na Trichomonas vaginalis *1 <input type="checkbox"/> vyšetření na malárii <input type="checkbox"/> vyšetření na svrab <input type="checkbox"/> vyšetření na Acanthamoeba sp. (po telefonické domluvě) <input type="checkbox"/> vyšetření žluče a duoden. šťávy na Giardia intestinalis *1	průkaz protilátek: <input type="checkbox"/> Toxoplazmóza <input type="checkbox"/> Borrelióza - Elisa <input type="checkbox"/> Konfirmace - Western Blot <input type="checkbox"/> Leptospiróza <input type="checkbox"/> Toxokaróza <input type="checkbox"/> Candida albicans <input type="checkbox"/> Aspergillus <input type="checkbox"/> Saccharomyces cerevisiae  průkaz antigenu: (pouze vakueta červený uzávěr bez aditiv) <input type="checkbox"/> Candida albicans <input type="checkbox"/> Aspergillus <input type="checkbox"/> Cryptococcus	<input type="checkbox"/> vyšetření na dermatomykózy *2 <input type="checkbox"/> kultivace na kvasinky <input type="checkbox"/> kultivace na plísňe <input type="checkbox"/> určení kvasinek a plísni <input type="checkbox"/> citlivost na antimykotika  <input type="checkbox"/> vyšetření na Pneumocystis jiroveci
Datum a čas odběru: Odebral/a:		
*1) po odběru transport ihned do laboratoře při T 37°C *2) uvádět lokalizaci postižení, kontakt se zvířetem		
Červen 2012 F 0060		

Zdroj: Nemocnice České Budějovice, a. s.

## **Příloha 4 – Kódy k rozhovorům**

### **KÓDY**

#### Seznam kódů

##### 1. Roup dětský – ošetřovatelská péče

- Vyšetřovací metody: S1/1, 21, 11, 13, 14, 15; S2/1, 4, 13, 22; S2/1, 10, 13, 14, 15; S4/1, 2, 8, 10, 11, 13; S5/1, 2, 3, 13, 14, 16, 17.
- Léčba: S1/2, 25; S2/38, 39; S3/22; S4/15, 16, 20; S5/23.
- Ošetřovatelská péče: S1/17, 18, 19, 21, 23; S2/24, 25, 26, 27, 28, 34; S3/17, 18, 19, 20; S4/14, 15, 17, 18; S5/19, 21, 22.

##### 2. Škrkavka dětská – ošetřovatelská péče

- Vyšetřovací metody: S1/4, 5, 6, 7, 11; S2/5, 6; S3/3, 4; S4/4; S5/7.
- Léčba: S1/25; S2/38, 39; S3/22; S4/17; S5/23, 24.
- Ošetřovatelská péče: S1/17, 18, 19, 21, 23; S2/24, 25, 26, 27, 28, 34; S3/17, 18, 19, 20; S4/14, 15, 17, 18; S5/19, 21, 22.

##### 3. Další parazitární střevní onemocnění - ošetřovatelská péče

Tasemnice: S1/8,25,26; S2/9,39; S3/5,22; S4/5,20; S5/8,23,24.

Toxokaróza: S1/9,25,26; S2/11,39; S3/6,11,12,22; S4/6,20; S5/9,23,24.

Ošetřovatelská péče: S1/25,26; S2/39; S3/22; S4/20; S5/23,24.