



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

# Ošetrovatelský proces u dětí s onemocněním uší

Vypracoval: Zuzana Vondráková  
Vedoucí práce: Mgr. Dita Nováková, Ph.D.

České Budějovice 2014

## **ABSTRAKT**

### **Ošetrovatelský proces u dětí s onemocněním uší**

Onemocnění uší jsou v dětském věku poměrně častá. Z nich nejvíce postihuje a ohrožuje děti v kojeneckém, batolecím a předškolním věku zánět středního ucha. I přes narůstající kvalitu poskytované péče, vývoj zdravotnictví a očkovacích látek, které přispívají ke snížení počtu dětí s diagnózou akutní zánět středního ucha, je výskyt těchto zánětů stále častý. Zánět uší je doprovázen několika nepříjemnými příznaky a stejně jako jiná onemocnění vyžaduje specifickou léčbu a péči. Prodělání zánětu středního ucha znamená pro dítě nepříjemný a často velmi bolestivý prožitek. Toto onemocnění s sebou přináší i svá rizika v podobě výskytu komplikací. Ačkoliv jeho průběh povětšinou bývá bez komplikací a léčba probíhá v režii dětského lékaře, setkáváme se i s případy, kdy je potřeba dětského pacienta hospitalizovat.

Tato práce ve své teoretické části poukazuje na druhy zánětu středouší, prevenci, rizikové faktory a komplikace. Popisuje diagnostiku, léčbu a péči o dítě se zánětem středního ucha. Též se zabývá informovaností rodičů, poukazuje na ošetrovatelské problémy spojené se zánětem středního ucha a na specifika péče o dítě.

V empirické části této bakalářské práce byly stanoveny dva cíle. Prvním cílem bylo zmapovat stav informovanosti rodičů o rizikových faktorech a preventivních opatřeních předcházejících zánětu středního ucha. Druhým cílem bylo zjistit výskyt nejčastějších ošetrovatelských problémů při péči o dítě se zánětem středouší.

K těmto cílům byly stanoveny čtyři výzkumné otázky: Jakým způsobem jsou rodiče edukováni ohledně rizikových faktorů, které mohou vést k onemocnění uší v dětském věku? Jak jsou rodiče informováni o preventivních opatřeních předcházejících onemocnění uší u dětí? Jak rodiče vnímají edukaci týkající se zánětlivého onemocnění uší? Jaké jsou nejčastější ošetrovatelské problémy při péči o dítě se zánětlivým onemocněním uší?

Ke zpracování empirické části výzkumného šetření byl zvolen kvalitativní typ výzkumu. Výzkumné šetření probíhalo pomocí metody sběru dat polostrukturovaným rozhovorem. Ten byl určen pro dvě sestry pracující v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost a pro čtyři sestry pracující na dětském oddělení. Další výzkumný soubor

tvořili rodiče dětí. Polovina z nich měla zkušenost s péčí o vlastní dítě, které prodělalo alespoň jeden zánět středního ucha. Respondentům byl před zahájením rozhovoru vysvětlen důvod a záměr výzkumného šetření. Rozhovory se uskutečnily až s výslovným souhlasem každého osloveného respondenta.

Rozhovory probíhaly na předem smluveném místě v období od března do května roku 2014. Zaznamenány byly pomocí elektronického zařízení pro záznam hlasu a formou písemného zápisu. Poté byly rozhovory přepsány a zpracovány do kategorií a podkategorií. Vznikly tak 4 kategorie: Informovanost rodičů, Edukace rodičů, Znalosti rodičů a Zánět středního ucha.

Výsledky výzkumného šetření poukazují na informovanost rodičů o problematice zánětu středního ucha. Zjistili jsme, že rodiče ze širšího pohledu chápou podstatu vzniku zánětu středního ucha. Rodiče uváděli některá preventivní opatření a rizikové faktory. Znalost prevence nebyla v takovém rozsahu jako znalost rizikových faktorů. Avšak informace rodičů v této oblasti byly uspokojivé. Dále jsme zjistili, že rodiče by očekávali podání informací zejména od svého pediatra při prvních preventivních kontrolách dítěte. Zjistili jsme, že ne všichni rodiče byli v rámci prevence o tomto onemocnění informováni. V rámci prevence byli informováni pouze dva rodiče. Další rodiče byli informováni až při výskytu zánětu středního ucha u jejich dítěte, a to konkrétně o příčině vzniku zánětu, projevech, prevenci a léčbě. U poslední dvojice rodičů jsme zjistili, že informováni nebyli vůbec, ačkoliv jeden z těchto rodičů pečoval o dítě se středoušním zánětem. Všem rodičům byla podána příslušným lékařem informace o možnosti očkování proti pneumokokovým infekcím. Z výsledků jsme vyvodili, že informace o očkování a zajištění průběhu očkování přebírá především sestra v ordinaci pediatra. Z výsledků dále vyplývá, že edukace rodičů ze strany sester z dětského oddělení je na dobré úrovni. Rodiče mají veškeré informace týkající se léčby a péče a jsou do péče o vlastní dítě zapojeni. Dále byly zjištěny nejčastější ošetrovatelské problémy vzniklé následkem zánětu středního ucha, se kterými se musí rodiče a zdravotnický personál při péči o dítě potýkat. Z nich nejdůležitější je ihned řešit bolest, protože ta nejvíce omezuje dítě a s tímto ošetrovatelským problémem se pojí další zjištěné ošetrovatelské problémy.

Znalosti prevence a rizikových faktorů hrají důležitou roli v předcházení každému onemocnění. Předcházet zánětu středního ucha je důležité, protože tento zánět s sebou přináší mnoho nepříjemných projevů a rizika v podobě výskytu komplikací.

Tato práce byla sepsána tak, aby sjednotila informace týkající se problematiky zánětu středního ucha. Práce by mohla sloužit jako informační a edukační materiál pro sestry a rodiče, kteří by si pomocí ní mohli rozšířit znalosti o této problematice.

**Klíčová slova:** zánět středního ucha, prevence, rizikové faktory, edukace, ošetrovatelská péče, dítě, sestra

## **ABSTRACT**

### **Nursing Process for Children with Diseases of the Ear**

Ear diseases in childhood are relatively frequent. Of these, the most affecting and threatening the children in infant, toddler and preschool age is an infection of the middle ear. Despite the increasing quality of healthcare and development of vaccines that contribute to a reduction of the number of children diagnosed with acute otitis media, occurrences of these inflammations are still frequent. Inflammation of the ear is accompanied by a number of unpleasant symptoms and as well as other diseases it requires specific treatment and care. Going through an inflammation of the middle ear is for the child an unpleasant and often very painful experience. This disease also brings its own risks in terms of complications. Although its course is mostly without complications and treatment is directed by a pediatrician, we are dealing with cases where it is necessary to hospitalize a child patient.

This work in its theoretical part refers to the types of otitis media, prevention, risk factors and complications. It describes the diagnosis, treatment and care for a child with otitis media. It also deals with the awareness of parents, points to a nursing problems associated with inflammation of the middle ear and the specifics of child care.

In the empirical part of this thesis, two objectives were set. The first objective was to map the state of awareness of parents about the risk factors and preventive measures to prevent otitis media. The second objective was to determine the incidence of the most common problems in nursing care for children with otitis media.

Four research questions were set for these objectives and it was: How are parents being educated regarding risk factors that can lead to ear disease of children? How are parents being informed about preventive measures to prevent ear disease in children? How parents perceive education on inflammatory diseases of ears? What are the most common problems in nursing care for a child with inflammatory diseases of the ears?

For the processing of the empirical part of the research it was chosen quantitative research. The survey was carried out using the methods of data collection through semi-structured interviews. It was designed for two nurses working in GP for children and adolescents and four nurses working in the pediatric department. Another research

group consisted of parents of children. Half of them had experience with caring for their own child who has undergone at least one ear infection. Respondents were before the start of the interview informed about the reason and purpose of the research. Interviews were held up with the express consent of each respondent addressed. Interviews were carried out on a pre-arranged location in the period March-May 2014. They were recorded using a voice recording and a written record. After that, the interviews were transcribed and processed into categories and subcategories. This gave rise to four categories: Awareness of Parents, Education of Parents, Knowledge of Parents and Inflammation of the Middle Ear.

The results of the research point to awareness of parents about the issue of otitis media. We found that parents, from a broader perspective, understand the nature of otitis media. Parents reported some preventive measures and risk factors. Knowledge of prevention was not to the extent as the knowledge of the risk factors. However, knowledge of parents in this area was satisfactory. Furthermore, we found that parents would expect submission of information, especially from pediatrician during his first preventive checkup of the child. We found that not all parents have been informed about this disease during the preventive checkup. In terms of prevention only two parents were informed. Other parents were not informed until the occurrence of otitis media with their child, then they were informed namely about the cause of the inflammation, symptoms, prevention and treatment. For the last couple of parents, we found that they were not informed at all, although one of these parents cared for a child with otitis media. All parents have been informed by the competent doctor about the possibility of vaccination against pneumococcal infections. From the results, we concluded that it is primarily a nurse at the pediatrician's office who takes information on vaccination and ensuring the course of vaccination. The results showed that educating of parents by nurses from the children's department is good. Parents have all information regarding the treatment and care and are in the care for their own child involved. We also identified most frequent nursing problems resulting from otitis media, which parents and medical staff in the care of the child have to deal with. Of these the most important is to deal with the pain immediately, because pain is the most limiting for a child and with this problem the other identified nursing problems are interconnected.

Knowledge of prevention and risk factors plays an important role in the prevention of each disease. To prevent otitis media is important, because the inflammation brings many unpleasant symptoms and risks of complications.

This work was written so as to unite the information regarding the issue of otitis media. The work could serve as an information and educational material for nurses and parents who could use it to expand their knowledge on this subject.

**Keywords:** otitis media, inflammation of the middle ear, prevention, risk factors, education, nursing care, child, nurse

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) 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 výsledky 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 11. 8. 2014

.....

Zuzana Vondráková



## **Poděkování**

Ráda bych tímto poděkovala své vedoucí bakalářské práce Mgr. Ditě Novákové, Ph.D. za poskytnutí odborných i praktických znalostí, trpělivý přístup, cenné poznatky a připomínky při sepisování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat rodině za podporu a všem respondentům za projevenou ochotu při výzkumném šetření.

## OBSAH

ÚVOD.....	12
1 SOUČANÝ STAV .....	13
1.1 Anatomie a fyziologie sluchového aparátu .....	13
1.1.1 Vývoj sluchového aparátu .....	14
1.1.2 Proces slyšení.....	15
1.2 Nezánettivá onemocnění sluchového aparátu .....	16
1.3 Záněttivá onemocnění sluchového aparátu .....	18
1.4 Zánětt středního ucha .....	20
1.4.1 Akutní zánětt středního ucha .....	21
1.4.2 Chronický zánětt středního ucha.....	24
1.4.3 Preventivní opatření .....	25
1.4.4 Rizikové faktory .....	27
1.4.5 Komplikace.....	28
1.5 Ošettřovatelský proces .....	30
1.5.1 Fáze ošettřovatelského procesu.....	30
1.6 Role sestry v péči o dítě se záněttivým onemocněním sluchového aparátu ....	32
2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	35
2.1 Cíl práce .....	35
2.2 Výzkumné otázky.....	35
3 METODIKA.....	36
3.1 Metodika výzkumu.....	36
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	37

4	VÝSLEDKY VÝZKUMU .....	39
4.1	Kategorizace výsledků z rozhovorů .....	39
4.1.1	Informovanost rodičů .....	39
4.1.2	Edukace rodičů .....	44
4.1.3	Znalosti rodičů .....	46
4.1.4	Zánět středního ucha .....	49
5	DISKUZE .....	533
6	ZÁVĚR .....	60
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	622
8	PŘÍLOHY .....	677
8.1	Seznam příloh .....	677

## ÚVOD

Sluch je jedním z nejdůležitějších lidských smyslů. Prostřednictvím něho je nám umožněna orientace v prostoru. Sluch má také důležitou úlohu, varuje nás před nebezpečím. Zdravý sluch tvoří základ pro zdravý vývoj řeči. Je nám nápomocen při každodenní komunikaci s naším okolím. Z těchto důvodů je potřeba o tento smysl pečovat a předcházet faktorům, které by jej mohly poškodit.

Jedním z faktorů, který může ovlivnit zdravý sluch, nejenom u dítěte, je zánět středního ucha. I v současné době přes veškeré pokroky ve zdravotnictví je zánět středouší stále jedním z častých onemocnění v dětské populaci. Pozorujeme ho nejčastěji u dětí od 6 měsíců věku do předškolních let. Je doprovázen mnoha projevy, které je potřeba v rámci léčby a péče o dítě řešit. Včasnou diagnostikou a zahájením léčby se předchází komplikacím, které mohou mít vážné následky na zdraví dítěte. Z těchto důvodů práce pojednává zejména o tomto onemocnění.

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit stav informovanosti rodičů o rizikových faktorech a preventivních opatřeních předcházejících vzniku zánětu středního ucha. Druhým cílem práce bylo zjistit, jaké ošetřovatelské problémy vznikají u dětí s tímto onemocněním. Tyto cíle byly stanoveny z důvodu důležitosti znalostí prevence a rizikových faktorů. Při jejich znalosti je možné v některých případech předejít vzniku onemocnění.

V teoretické části práce jsou nastíněny druhy onemocnění sluchového aparátu. Více se pak práce věnuje problematice zánětu středního ucha. Empirická část práce poukazuje na znalosti rodičů týkající se prevence a rizikových faktorů zánětu středního ucha. Dále poukazuje na způsob edukace rodičů, kteří pečují o dítě se středoušním zánětem. Závěrečná část práce se zabývá ošetřovatelskými problémy, které je potřeba řešit v rámci léčby a péče o dítě se zánětem středního ucha.

Téma této práce bylo vybráno z důvodu snahy zvýšit informovanost o prevenci a rizikových faktorech zánětu středního ucha. Druhým důvodem k výběru tématu byla vlastní zkušenost autorky s výskytem komplikovaného zánětu středního ucha v rodině.

## 1 SOUČANÝ STAV

Sluch je jedním z nejdůležitějších lidských smyslů. Na základě sluchu navazujeme mezilidské vztahy a získáváme potřebné informace určené k orientaci v prostředí. Sluch je pro nás jedním z nejdůležitějších předpokladů komunikace. Je základem pro rozvoj řeči. Abychom si jej udrželi co nejdéle v pořádku, je třeba o něj pečovat již od raného dětství. Jedním z faktorů ohrožujících sluch u dětí je zejména zánět středouší. Tomu lze mnohdy předejít dostatečnou informovaností a prevencí.

### 1.1 Anatomie a fyziologie sluchového aparátu

Sluchový aparát se dělí na 3 části, zevní, střední a vnitřní ucho (Naňka, 2009).

K zevnímu uchu přísluší boltec, zevní zvukovod a bubínek. Boltec je viditelná část ucha. Je tvořen elasticou chrupavkou mušlovitého tvaru a kryt tenkou vrstvou kůže. Zužuje se a přechází ve chrupavčitou trubici do zevního zvukovodu. Jeho hlavní funkcí je zachycování a regulace zvukových vln z okolního prostředí. Zevní zvukovod je trubice, která je složena z chrupavčité a kostěné části. Zevně je chráněn chlupy a ušním mazem, produkovaným četnými mazovými žlázami umístěnými v kůži. Jeho úlohou je vedení zvukových vln do středního a vnitřního ucha (Naňka, 2009; Dylevský, 2009). Bubínek tvoří pomyslnou hranici mezi zevním a středním uchem. Je nálevkovitě postaven směrem ke středouší (Čihák, 2004). Ušní bubínek je vazivová elastická blanka. Jeho fyziologické zbarvení je šedavě-růžové (Příloha 1). Přenáší kmity vznikající jeho rozehvěním při příjmu zvukových vln ze zevního zvukovodu dále na středoušní kůstky (Dylevský, 2009; Merkunová, 2008).

Střední ucho je tvořeno středoušní dutinou, ve které jsou uloženy sluchové kůstky, kladívko, kovádlínka a třmínek. Je to malý, vzduchem vyplněný prostor uložený ve spánkové kosti. Středoušní dutina je propojena Eustachovou trubicí s nosohltanem (Dylevský, 2006). Eustachova trubice se skládá z kostěné a chrupavčité části, jež ústí do nosohltanu. Mezi hlavní funkce Eustachovy trubice patří vyrovnávání atmosférického tlaku mezi nosohltanem a středoušní dutinou (Naňka, 2009; Čihák 2004). Díky jejímu pravidelnému otevírání stahem svalů, které se děje při zívnutí, polykání, žvýkání, dojde k otevření ústí, které je jinak uzavřeno. Tlak ve středouší je přímo úměrný tlaku okolní

atmosféry, a tak při nedostatečné ventilaci středouší hrozí snadnější průnik patogenu (Kittnar, 2011). Mezi další důležité funkce Eustachovy trubice patří ochranná a drenážní funkce, kdy je sekret odstraňován přítomným řasinkovým epitelem s pomocí svaloviny. Ochrannou funkci zabezpečuje tvar Eustachovy tuby a sliznice s mukociliární funkcí (Dětská otolaryngologie, 2014). Sluchové kůstky jsou navzájem propojeny pomocí vazů a drobných, částečně pohyblivých kloubních spojení (Naňka, 2009). Umožňují přenos kmitů z bubínku. Tím dochází ke zvýšení intenzity kmitů a zesílení energie zvuku. Následně jsou vibrace přenášeny směrem k vnitřnímu uchu, kde je labyrint a sluchové receptory (Čihák, 2004).

Vnitřní ucho je složeno z blanitého labyrintu, který se nachází uvnitř labyrintu kostěného. Ten je vyplněn tekutinou nazývanou se perilymfa. Součástí kostěného labyrintu je vestibulum, k němuž jsou připojeny 3 navzájem kolmé polokruhové kanálky a hlemýžď (Naňka, 2009). Uvnitř kostěného labyrintu je spirálovitě stočený blanitý labyrint vyplněný endolymfou. Skládá se z části statické, nezbytné k udržování polohy a rovnováhy, a části sluchové. Nachází se zde skutečné centrum sluchu, jehož nejdůležitější součástí je Cortiho orgán. Jedná se o řasnatá tělíska, která vysílají nervové signály do mozku. Ve statické části se nachází dva tekutinou naplněné váčky a tři polokruhové kanálky. Tyto blanité váčky obsahují malá buněčná políčka se smyslovými a podpůrnými buňkami. Smyslové buňky reagují tahem či tlakem na změnu polohy hlavy, což umožňuje orientaci v prostoru (Naňka, 2009).

### **1.1.1 Vývoj sluchového aparátu**

Sluch jako jeden z lidských smyslů se vytváří již v prenatálním období. Slouží dítěti ke smyslové komunikaci mezi ním a okolím a k orientaci v těle matky. Dítě v těle matky zachycuje zvuky nejen z vnitřního prostředí, ale i z vnějšího okolí. Na tyto podněty reaguje různou intenzitou pohybu (Ondriová, Cínová, 2012).

Během embryonálního vývoje se vytváří zevní, střední a vnitřní ucho. Každé této jednotlivé části sluchového aparátu dává vznik jiný základ. V konečné fázi vývoje se propojí jednotlivé části a vzniká kompletně a plně funkční sluchový aparát. Vývoj zevního ucha, tedy boltce, zevního zvukovodu a části ušního bubínku, počíná od 4. týdne stáří embrya a formuje se do konce 3. měsíce. Během této doby může dojít také

ke vzniku vývojových poruch zevního ucha. Konečné dotváření ušního boltce je zakončeno koncem 3. měsíce vývoje plodu. Růst ušního boltce pokračuje i nadále po narození dítěte, a to až do jeho 10 let. Zároveň vzniká i zevní zvukovod, jehož kostěná část osifikuje začátkem 12. týdne embryonálního vývoje. Současně se vytváří základy ušního bubínku. Středouší, Eustachova trubice a kompletní pneumatický systém spánkové kosti se vyvíjí 2. a 3. měsíc stáří plodu společně se svaly ucha. Během nitroděložního vývoje je základ pro Eustachovu trubici a dutina bubínková vyplněna mezenchymální tkání a tekutinou, která se nazývá amniová tekutina. Ta se během vývoje postupně vstřebává. Někdy je její konečné vstřebání až postnatální. Pokud není resorpce včas ukončena, je poté predispozicí chronického středoušního zánětu po narození dítěte. Středoušní kůstky osifikují koncem 24. týdne intrauterinního vývoje. Vývin nervů VII. a VIII. se dokončuje koncem 4. měsíce. Počátek vyvíjení vnitřního ucha, sluchového a rovnovážného ústrojí z povrchového ektodermu se udává od 4. týdne věku plodu a koncem 2. měsíce je utvořen jeho tvar. Kostěný labyrint osifikuje od 16. do 24. týdne vývoje (Dětská otolaryngologie, 2014; Šlapák, 2013).

Fyziologický novorozenec má po příchodu na svět dobře vyvinutý sluch. Vnímá veškeré zvuky z okolního prostředí. „*Novorozenec reaguje na náhlé zvuky zvýšeným pulzem, zrychlenou respirací a také úlekovým reflexem*“ (Leifer, 2004, s. 330). Tyto a další reakce jsou bedlivě sledovány v rámci prevence poruch sluchu. Včasná diagnostika vrozené nebo získané poruchy sluchu zabraňuje pozdějším následkům, které se projevují zejména v poruše řeči, v komunikaci a v orientaci v prostředí (Myška, 2013; Leifer, 2004).

### **1.1.2 Proces slyšení**

Část zevního ucha, boltec, slouží k zachycení zvukových vln z okolního prostředí od vibrujícího zdroje. Ty se šíří zevním prostředím, vzduchem, jako rozkmitané, zahuštěné a zředěné molekuly plynů v tlakových vlnách. Zvuk je přenášen zvukovodem na membránu ušního bubínku. Ten se rozkmitá a jeho kmity přejímají sluchové kůstky, které zároveň zvýší intenzitu podnětů cca 25násobně. To je dáno transportem kmitů z ušního bubínku, jehož plocha je větší než plocha oválného okénka. Následuje přenos vln z třmínku přes perilymfu na stěnu blanitého hlemýždě a na endolymfu.

Rozpohybování této kapaliny přechází na vazivové membrány Cortiho orgánu. Na pohyby membrán reagují smyslové buňky vysláním nervového vzruchu přes osmý hlavový nerv a sluchovou dráhou do mozku. Schopnost sluchového ústrojí je tedy taková, že dokáže převést mechanické vlnění na nervový vzruch (Naňka, 2009; Kittnar, 2011). Membrána Cortiho ústrojí je schopna rozeznávat různě vysoké tóny tím, že je rozkmitána její část, která odpovídá výšce zvuku, a tím dráždí pouze část vláskových (receptorových) buněk v Cortiho orgánu. Citlivost sluchového ústrojí je vysoká, ústrojí je schopno rozlišit tóny od 16 do 20 000 kmitů, což odpovídá až 11 oktávám. Nejlepší schopnost rozeznání nízkých tónů je kolem 20. roku věku. Během života a stárnutí dochází ke změně schopnosti rozlišování tónů (Dylevský, 2006). Zvuková orientace v prostoru je umožněna zkříženou projekcí obou uší do mozkové kůry. Podle rozdílné intenzity signálů jsme schopni rozeznat směr přicházejícího zvuku. Před poškozením ušního bubínku vysokou intenzitou zvuku jsme chráněni akustickým reflexem. Při něm dojde ke stahu středoušních svalů (Kittnar, 2011).

## **1.2 Nezánettivá onemocnění sluchového aparátu**

V následující kapitole jsou popsána onemocnění, které lze zařadit do nezánettivých onemocnění na sluchovém aparátu. Těmito onemocněními jsou tinnitus, otoskleróza, nádorová onemocnění uší, Ménierova choroba a Exostózy na zvukovodu (Harant, 2007).

Tinnitus je stav, kdy pacienta trápí pocity hučení a zvonění v uších. Tento stav se stává pro pacienta velmi nepřijemným. Takto vnímané zvuky různé intenzity omezují jedince v každodenní činnosti, nejvíce však omezují spánek. Tinnitus může mít příčinu v zevním, vnitřním i středním uchu. V zevním uchu následkem mazové zátky ve zvukovodu, po bakteriální či mykotické infekci. Ve středním uchu po jeho infekci a otoskleróze. A ve vnitřním uchu při poškození buněk vnímajících zvukové podněty (Harant, 2007).

Otoskleróza je onemocnění postihující převážně ženy mezi 20. až 30. rokem věku. Způsobuje poruchu sluchu následkem vyplnění hlemýždě houbovitou kostí a dochází k postupnému zhoršování sluchu, které může být doprovázeno závratí s pocitem na zvracení (Virtuální nemocnice, 2012).



Nádorová onemocnění uší nejsou tak častá. Tvoří jen malé procento nádorů v oblasti hlavy a krku. Děleny jsou na zhoubné a nezhojbné. Nádory se vyskytují v oblasti zevního, středního i vnitřního ucha. Příznakem je postupně se zhoršující schopnost sluchu, někdy se objevují závratě a šelest na straně, kde se nádor vyskytuje (Šlapák, 2013).

Ménierova choroba je onemocnění, které se projevuje záchvaty. Při těchto záchvatech pacient pociťuje náhle vzniklou poruchu sluchu, závratě a šelesti. Tento stav může trvat i několik minut. Přesná příčina této poruchy není jasná. Uvádí se, že nejspíše k těmto stavům dochází při nedostatečném prokrvení vnitřního ucha (Harant, 2007).

Exostózy zvukovodu jsou kostěné výrůstky ve zvukovodu. Pozorovány jsou zejména u plavců, u nichž dochází k pravidelnému dráždění zvukovodu chladnou vodou. Tyto výrůstky jsou rizikovým faktorem pro vznik mazové zátky a zánětu zvukovodu (Virtuální nemocnice, 2012).

Dále se také setkáváme s vrozenými vývojovými vadami uší, ušními anomáliemi, poruchami sluchu a umístěním cizího předmětu ve zvukovodu (Šlapák, 2013).

Vrozené vývojové poruchy se týkají anomálií ušního boltce, zevního a středního ucha. Vývojové poruchy ušního boltce nejsou pro dítě nikterak nebezpečné, nepůsobují poruchu sluchu. Projevují se změnou tvaru, velikosti či postavení ušního boltce. Jsou známy také vývojové poruchy středního, vnitřního ucha, kdy dochází k jejich anomáliím. Ty mohou způsobit poruchu sluchu dítěte. Z anomálií středního ucha jsou známy poruchy řetězce sluchových kůstek, dysplazie sluchových kůstek, nedostatečné vyvinutí dutiny bubínkové. Všechny tyto vývojové poruchy se pojí s vývojovými poruchami vnitřního ucha. Z nich jsou nejčastěji pozorovány anomálie kostěného a membránového labyrintu. Nezbytné je zmínit i vrozené vývojové vady sluchového nervu, které mají za následek poruchu sluchu (Orel, Facová, 2010).

Poruchy sluchu mají mnoho příčin. Jednou z nich je již uvedená porucha vývoje vnitřního ucha. Poruchou sluchu jsou také ohroženy děti, jejichž matky se během těhotenství nakazí virem zarděnek. Dále ohrožuje zdravý sluch u dětí zánět středního ucha. A to především chronický zánět středního ucha, který může způsobit převodní nedoslýchavost. Dalším faktorem, který ohrožuje zdravý sluch, je vystavení dítěte

nadměrnému hluku. Poměrně vzácně může sluch poškodit i otoskleróza (I-lékárna, 2007).

S výskytem cizího tělesa ve zvukovodu se setkáváme především u malých dětí, jelikož ty si často zavádějí různě malé předměty do uší. Z těchto předmětů jsou nejčastější korálky, kamínky a některé luštěniny, např. hrách. Cizí těleso se zprvu nemusí nijak projevovat, a tak následkem dlouhodobého uvíznutí předmětu ve zvukovodu mohou vznikat záněty. Rodiče se často, ve snaze pomoci dítěti, snaží předmět vyndat. Tím ale dochází k jeho posunutí směrem k vnitřnímu uchu. Vyjmutí předmětu by proto rodiče měli nechat až na lékaře (Šlapák, 2013).

### **1.3 Zánětlivá onemocnění sluchového aparátu**

Onemocnění uší bývá pro dítě nepříjemným prožitkem. Často je doprovázeno bohatou symptomatologií. Ta se odvíjí od druhu zánětlivého onemocnění a lokalizaci na sluchovém aparátu (Šlapák, 2013).

Zevního ucha se týkají zánětlivá onemocnění boltce, jako je erysipel, ekzémová onemocnění a záněty zevního zvukovodu (Mejzlík, Pokorný, 2007). *Erysipel* je zarudnutí kůže na boltci. Místem vzniku infekce jsou drobná poranění ušního boltce. Projevem tohoto onemocnění je jasně viditelné ohraničené zarudnutí. Dalším objektivním příznakem může být vysoká tělesná teplota. Subjektivně se projevuje bolestivostí v místě infekce. Po stanovení diagnózy je lékařem nejčastěji nasazena antibiotická léčba. *Ekzémové onemocnění* lokalizované v oblasti hlavy, včetně uší, se vyskytuje především u dětí v kojeneckém věku. Postihuje kůži zevního zvukovodu buď ekzémem tzv. suchým, kdy je zvýšená tvorba epitelu, a je proto výrazněji odlučován, nebo ekzémem vlhkým, který se projevuje tvorbou drobných pupínků, puchýřků a sekrecí. Možný je také kombinovaný ekzém uvedených klinických typů. Pro dítě je toto onemocnění velmi nepříjemné. Je doprovázeno urputným svěděním v postižené oblasti. Děti proto bývají neklidné, snaží se mnout místo svědění. U těchto dětí často vznikají problémy se spaním. Na vzniku se podílí mnoho alergenů a faktorů. Nejběžnějšími příčinami jsou použití nevhodné kosmetiky, projevy alergie, potravinové a jiné alergeny či následky při zánětlivém onemocnění středouší, např. bakteriální etiologie (Mejzlík, Pokorný, 2007; Šlapák, 2013). Terapie spočívá v odstranění alergenů

způsobujících reakcí. Je odlišná podle typu klinického ekzému. Suchý ekzém je léčen pomocí lokálních mastí, které zmírňují svědění vyvolané onemocněním. U vlhkých forem ekzému je častá léčba pomocí aplikování borové vody. Podávání lokálních kortikoidů je účinné, avšak jejich použití je časově omezeno vzhledem k jejich účinkům na celkový organismus. Využívány jsou v případě řešení vážného akutního vzplanutí (Jurovčík, 2009). Rodiče jsou sestrou poučeni o správné hygieně postižené oblasti. Sestra jim vysvětlí, kdy je potřeba vhodná, šetrná manipulace a ošetření pokožky neдрáždivými hygienickými prostředky při koupeli. Jsou jim také doporučeny olejčky, masti a obklady podporující hojení a hydrataci kůže. Zdůrazněna je především úprava životního prostředí, vyhýbání se běžným alergenům, jako jsou některé dráždivé potraviny, prach, domácí zvířata, kosmetika, teplota a vlhkost prostředí (Šlapák, 2013; Veselá, 2014). Dalšími zánětlivými onemocněními zevního ucha jsou *záněty postihující kůži a podkoží zvukovodu, zvukovod a zánět mazové žlázy*. Etiologií těchto zánětů jsou nečastěji bakterie, v malém procentu viry nebo mykózy. Zevními vlivy podílejícími se na jejich vzniku jsou pobyt ve vlhkém či prašném prostředí, nevhodná hygienická kosmetika a nevhodná manipulace při hygieně uší (Jurovčík, 2009; Šlapák, 2013). Nejčastějšími symptomy těchto zánětů jsou bolestivost ucha, zarudnutí zvukovodu, při otoku jeho zúžení, zalehnutí ucha, někdy se objevuje zvýšená tělesná teplota. Zánět zvukovodu je doprovázen pouze lokálními příznaky, dítě je většinou bez zvýšené tělesné teploty a bolesti. Dalším onemocněním spadajícím do této oblasti je *zatvrdlé cerumen*, kdy se vytváří mazová zátka ve zvukovodu. Vyskytne se v případě nahromadění ušního mazu. Příznaky se odvíjejí od umístění mazové zátky. Nejčastěji pozorujeme zalehnutí ucha, závrať, pocity hučení. Terapie je zahájena po otoskopickém vyšetření. Spočívá v provedení výplachu zvukovodu vodou stejné teploty, jako je tělesná teplota pacienta (Šlapák, 2013). Cerumen může mít podíl i na vzniku zánětu zevního zvukovodu. Optimální přítomnost ušního mazu ve zvukovodu však zajišťuje částečně i ochrannou funkci, a to proto, že má antibakteriální vlastnosti a tvoří ochrannou bariéru. Rodiče jsou často přesvědčeni o nesprávném názoru, že ušní maz je nečistota, kterou je potřeba často odstraňovat (Mejzlík, Pokorný, 2009).

Choroby středního ucha s největší incidencí jsou akutní a chronické záněty středouší. Tyto záněty mohou způsobit až nevratné poškození sluchu. V souvislosti se zánětlivým onemocněním se v práci dále věnujeme především zánětu středního ucha (Šlapák, 2013).

Zánětlivá onemocnění vnitřního ucha tvoří *labyrinthitida*, zánětlivý proces postihující blanitý labyrint a struktury vnitřního ucha. Příčina je bakteriální nebo virová. Od ní se odvíjejí příznaky. Nejčastěji to je bolest ucha, zvýšená tělesná teplota až horečka. Při neléčení se může objevit nauzea, zvracení a porucha sluchu. Diagnóza je stanovena na základě otoskopického a audiometrického vyšetření. Léčení probíhá pomocí podávání antibiotik podle výsledků kultivace (Šlapák, 2013).

#### **1.4 Zánět středního ucha**

Otitis media (zánět postihující sliznici a struktury středního ucha) je jedna z nejčastějších diagnóz v raném dětském věku. Trpí jí převážně kojenci, batolata a děti v předškolním věku (Orel, Facová, 2010; Pharma News, 2004). Jednou z hlavních příčin častějšího výskytu u dětí je kombinace větší náchylnosti k respiračním onemocněním, především rýmě, která způsobuje poruchu ventilace středouší, a anatomické odlišnosti, kdy je propojení mezi horními cestami dýchacími a středouším užší. To zajišťuje Eustachova trubice, která je u dětí, na rozdíl od dospělých jedinců, kratší, širší a otevřená (Fišerová, 2008; Leifer, 2004). Anatomická odlišnost Eustachovy trubice není však jedinou příčinou vzniku onemocnění. Je pouze faktorem podílejícím se na jeho vzniku. Jde o faktor vnitřního prostředí. Dalšími takovými faktory mohou být vrozené poruchy vývoje Eustachovy trubice, především její nezralost, a nedostatečná funkce imunitního systému. Důležité je také poznamenat i vliv zevních faktorů. To jsou infekce vyvolané patogenem nebo alergie a také sociální faktory, tj. prostředí, ve kterém se dítě vyskytuje (Chrobok, Michálek, 2009). Záněty středního ucha dělíme dle délky jejich trvání na akutní, trvající do 3 týdnů, a chronické, trvající déle jak 3 týdny. Dále jsou akutní záněty středouší rozděleny na záněty s opakovanými recidivami (3 a více za jeden půlrok) a sekretorický zánět, kdy je v uchu déle jak 3 měsíce přítomen sekret, ale bez známek poukazujících na zánět. Akutní zánět může přejít ve chronický. Ten je rozdělen na nejčastěji se vyskytující prostý hnisavý chronický zánět, chronický zánět

s choleastomem a méně se vyskytující je chronický zánět s otitidou (Pharma News, 2004; Šlapák, 2008).

#### **1.4.1 Akutní zánět středního ucha**

*„Akutní otitis media je definována jako akutní zánět sliznice Eustachovy trubice, středoušní dutiny a pneumatického systému spánkové kosti, bez ohledu na specifické agens a patofyziologii svého vzniku“* (Machač a kol., 2008, s. 414). Otitis media je jedním z častých onemocnění v dětském věku, často se léčí antibiotiky, a je jednou z častých příčin návštěvy dětských lékařů. Pro akutní zánět středního ucha je typický jeho sezonní výskyt. Nejčastěji jej dětské lékaři zaznamenávají na podzim, kdy je sychravé počasí, časté mlhy a vlhko. Zdrojem onemocnění bývají především mateřské školky, kde dochází k přenosu virových respiračních infekcí z jednoho dítěte na druhé. S výskytem těchto respiračních infekcí se povětšinou pojí vznik akutního zánětu středouší, který je její komplikací (Machač a kol., 2008; Leifer, 2004). Infekce z horních cest dýchacích přechází do středouší, kde způsobí otok. Dojde k zhoršené ventilaci středouší a k uvíznutí hromadící se tekutiny (Náhlovská, 2006).

Akutním středoušním zánětem jsou postiženy především děti v kojeneckém a batolecím věku (Hybášek, 2011). Výjimkou ale není ani výskyt otitid středního ucha u novorozence. Jejich příčinou bývá anatomická odlišnost středního ucha či infikovaná plodová voda. Někdy je otitida způsobena iatrogenním poškozením, a to špatným odsáním plodové vody ze zvukovodu novorozence. Její diagnostika bývá však obtížná (Velemínský, 2005). U malých dětí je častý oboustranný středoušní zánět s recidivami, především u dětí, u kterých se akutní středoušní zánět vyskytl již v raném věku (Hybášek, 2011).

Dle Hahnla (2007) je vývoj akutního zánětu středního ucha rozdělen do 4 stádií. Prvním stádiem zánětu je stádium infiltrativní, trvající hodiny až několik dní. Je to doba od proniknutí infekce do Eustachovy trubice. Následkem změny tlaku v Eustachově trubici dojde k šíření infekce do Eustachovy tuby a středouší. Dítě postižené infekcí pociťuje zalehlé ucho a tlak v něm, který může být bolestivý. Druhým stádiem je stádium exudativní, trvající několik hodin až 3 dny. Dochází k hromadění zánětlivé tekutiny ve středouší. Vlivem uvíznutí tekutiny v uzavřeném středoušním prostoru

vzniká přetlak působící na ušní bubínek. Tato fáze je charakteristická pulzující bolestí ucha a hlavy, která je doprovázena teplotami a nauzeou. Dítě je neklidné a pláče, sahá si na postižené ucho. Třetí stádium je dobou, kdy je poškozená sliznice napadena bakteriemi, dochází k tzv. bakteriální superinfekci. K ní však nemusí vždy dojít. Hromadící se zánětlivý exsudát působí ještě větší tlak na ušní bubínek. Dochází ke stupňování bolesti a zvýšení tělesné teploty dítěte. Stadium je zakončeno spontánní perforací ušního bubínku, pokud není dříve provedena paracentéza. Díky ní dochází k úbytku exsudátu až k jeho postupnému vymizení. Mizí také příznaky, dochází k úlevě od pulzující bolesti a ke snížení tělesné teploty. Posledním stádiem zánětu je čtvrté stádium, fáze postupného hojení s obnovou funkce Eustachovy trubice a navrácení sluchu (Hanhel, 2007; Šlapák, 2011).

Dětský lékař *diagnostikuje* akutní otitidu na základě klinických příznaků u dítěte a z výpovědi matky. Hlavním příznakem je bolest ucha/uší a bolest hlavy, dále horečka, která dosahuje hodnot až 40 °C a zhoršený sluch v souvislosti s přítomností zánětlivé tekutiny ve středouší. Pro stanovení diagnózy jsou důležité viditelné změny na ušním bubínku, který je zřetelně zarudlý (Příloha 2). Mezi neurčité známky onemocnění u malých dětí patří neklid dítěte, pláč, sahání na ucho, přikrývání ucha přikrývkou a tahání za ucho, nechutenství, nauzea, průjemovitá stolice, rýma, apatie, kašel (Machač a kol., 2011). Příznaky se nejčastěji projevují kolem večerních či nočních hodin, což je proto, že dítě zaujímá polohu vleže a dochází k zahřátí organismu (Hybášek, 2011). Takové dítě by mělo být svěřeno do péče otolaryngologa. Kromě fyzikálního vyšetření dítěte pohledem, pohmatem i poslechem lékař využívá i jiných diagnostických metod, jako je například otoskopie (Příloha 3). Pomocí přístroje vyšetří zvukovod a ušní bubínek. Právě patologické změny na ušním bubínku jsou pro stanovení diagnózy rozhodující. Na ušním bubínku je viditelné jeho vyklenutí (Machač a kol., 2011; Skřivan, 2013). Při vyšetření je nutná spolupráce lékaře a sestry, která zajistí vhodnou polohu dítěte. Při vyšetření otoskopem je nutné narovnění zvukovodu, který je fyziologicky esovitý. U dětí se provádí tahem dolů směrem vzad a zevně za ušní boltec (Skřivan, 2013; Šlapák, 2013). K diagnostice jsou též využívány zobrazovací metody, výpočetní tomografie a rentgen. Vyšetření zvukovodu může být komplikovanější

u kojenců a novorozenců, z důvodu jejich úzkého zvukovodu a šikmého postavení ušního bubínku ze strany pozorujícího lékaře (Hybášek, 2011; Velemínský, 2005).

*Léčba akutního zánětu středouší* je zahájena ihned po stanovení diagnózy s ohledem na věk dítěte, stádium onemocnění, přidružená onemocnění a spolupráci s rodinou. Cílem léčby je zmírnění příznaků, odstranění příčiny onemocnění, předcházení komplikacím a trvalým následkům. První léčebnou metodou je léčba symptomatická. Je využívána k mírnění symptomů nemoci u dítěte. Jejím cílem je nechat obranyschopnost a imunitní systém dítěte bojovat proti infekci. V rámci mírnění symptomů nemoci jsou dítěti podávány léky tišící bolest, analgetika a léky snižující teplotu, antipyretika. Ke zklidnění dítěte se podávají sedativa. K mírnění bolesti lékař využívá jak lokální, tak i celková analgetika. Společně se symptomatickou léčbou je někdy potřeba využít i chirurgické léčby, a to v podobě provedení paracentézy. Tu provádí otorinolaryngolog v případě vyklenutí ušního bubínku, kdy je nemoc v pokročilém stádiu a kdy paracentéza neproběhla spontánně. Výkon je prováděn v lokální anestezii za pomoci mikroskopu či otoskopu. Po provedené paracentéze dochází k uvolnění tlaku a nahromaděného sekretu. Dítě po výkonu pociťuje značnou úlevu od bolesti. Po provedené paracentéze lékař provede stěr z postiženého ucha a následně jej sestra odešle na bakteriologické vyšetření, kde je stanoven druh mikroorganismu a účinnost léku na tento patogen. Po spontánním prasknutí ušního bubínku nebo po paracentéze je sestrou prováděn několikrát denně výplach zvukovodu vlažným fyziologickým roztokem po dobu alespoň tří dnů. Pokud je dítě svěřeno do domácí péče, musí sestra informovat rodiče o lokálním ošetřování středouší a o preventivní prohlídce, která je stanovena na 3. až 5. den po provedené paracentéze (Šlapák, 2013; Chrobok, Michálek, 2009).

Léčba pokračuje odstraňováním nahromaděného sekretu ze zvukovodu. Současně lékař neopomíná léčbu respiračních infekcí. Podávají se antihistaminika a nosní kapky. Pokud není obranyschopnost dítěte dostatečná a nedochází k efektivní léčbě, je nutné zahájení antibiotické léčby (Skřivan 2013; Šlapák, 2013). Antibiotická léčba je uzpůsobena věku dítěte a závažnosti probíhajícího onemocnění. U dětí do 2 let je při horečce a prokázání hnisu nasazena antibiotická léčba ihned po stanovení diagnózy.

U starších dětí bez komplikací onemocnění se nejprve uplatňuje symptomatická léčba po dobu 24–72 hodin. Pokud se stav nezlepší, nasazují se antibiotika. U závažně probíhajícího onemocnění je vždy nutná hospitalizace dítěte, kdy se podávají antibiotika parenterálně. Všeobecně je předepisována antibiotická léčba dětem do 6 měsíců po dobu 10 dnů. Starším dětem u nekomplikovaného průběhu onemocnění je doba antibiotické léčby zkrácena na 5 až 7 dní. U hospitalizovaných kojenců je v rámci efektivní léčby odstraňován sestrou sekret z nosní dutiny pomocí odsávacího přístroje. Odsávání se provádí z důvodu zajištění lepší ventilace. Současně je sledován celkový stav dítěte až do navrácení funkce Eustachovy trubice a středouší. Sledování je prováděno za účelem prevence chronické sekretorické otitidy (Chrobok, Michálek, 2009; Vyhnánková 2007; Šlapák 2013).

#### **1.4.2 Chronický zánět středního ucha**

Chronická sekretorická otitida je velmi časté onemocnění u dětí v předškolním věku. Vzniká následkem akutních respiračních onemocnění, často navazuje na akutní zánět středouší. Chronická sekretorická otitida je charakterizována jako přítomnost tekutiny ve středouší, bez známek poukazujících na akutní zánět (Válek, 2004). Vzniká poškozením funkce Eustachovy trubice, která neplní funkci ventilace. Dochází tak k hypoventilaci a vzniku patologické tekutiny ve středouší (Vejvoda, 2005). Chronická sekretorická otitida může probíhat skrytě, bez zjevných příznaků onemocnění. Dlouhodobě nerozpoznaný probíhající chronický zánět vyvolá změny ve středouší, které mohou vést až k převodní nedoslýchavosti na postižené straně ucha (Válek, 2004). Následky chronického zánětu mají vliv na celkový vývoj a dlouhodobý rozvoj dítěte. Nedostatečný sluch způsobí, že dítě špatně rozumí řeči, čímž může dojít k poruchám vývoje řeči u malých dětí. U starších dětí může být vlivem onemocnění zhoršen školní prospěch (Williamson, 2008).

*Diagnostika* chronického středoušního zánětu bývá většinou obtížná. Při vyšetření je zjištěno mnoho nepřímých ukazatelů poukazujících na chronický zánět středouší. Mezi tyto příznaky, které bývají především orientační, patří patologické změny na ušním bubínku, které jsou viditelné při otoskopickém vyšetření (Příloha 4). Na ušním



bubínku může lékař pozorovat perforace či jizvy. Obtížně viditelná je potom tekutina ve středouší a patologické změny středouší. Další možnou vyšetřovací metodou je mikrootoskopické vyšetření a tympanometrické vyšetření. Právě tato vyšetření mohou poukázat na zjevnější příznaky onemocnění a v diagnostice jsou rozhodující. Pomocí nich lékař vidí lépe a zřetelněji i drobné perforace přítomné na bubínku. Zároveň je viditelná patologická tekutina ve středouší. Lékař zjišťuje také tlak ve středouší, celistvost a pohyblivost sluchových kůstek, které bývají poškozeny následkem dlouhodobého chronického zánětu. Doplňujícím vyšetřením sluchu dítěte je audiometrické vyšetření. To určí stupeň převodní nedoslýchavosti. Právě porucha sluchu, převodní nedoslýchavost, nejčastěji vede matky dětí k vyhledání odborné pomoci a bývá jediným příznakem onemocnění (Válek, 2004). Mnohdy je špatný sluch způsobený chronickým zánětem středního ucha rozpoznán sestrou v ordinaci dětského lékaře v rámci vyšetření sluchu při preventivní prohlídce. Včasná diagnostika vede k minimalizaci pozdějších možných následků onemocnění (Vincentová, 2007).

*Léčba* chronické sekretorické otitidy spočívá v provedení endoskopické adenoidektomie, aplikaci ventilační trubičky a provedení paracentézy. Ventilační trubička je zaváděna pro zajištění obnovení vyrovnaného tlaku ve středouší (Škodoulik, 2010; Válek, 2004). Důraz je kladen na vyléčení infekčního fokusu. Chronická sekretorická otitida nebývá indikací k podávání celkové antibiotické léčby (Šlapák, 2006).

Průběh akutních a chronických středoušních zánětů není vždy jednotný u všech dětí. Je ovlivněn několika faktory: věkem dítěte, stavem jeho imunitního systému, celkovým zdravotním stavem nemocného, druhem infekce, dobou zahájení léčby a jejím průběhem (Hybášek, 2011).

### **1.4.3 Preventivní opatření**

Preventivní opatření jsou ta, která předcházejí proniknutí respiračních infekcí a následných středoušních infekcí do organismu. Preventivní opatření vycházejí z rizikových faktorů. Hlavním cílem je bezesporu předcházet těmto faktorům, snažit se zabránit vystavení dítěte infekci. Dalším cílem prevence je zabránit rozvoji onemocnění, předcházet komplikacím či opakovaným exacerbacím onemocnění. Na preventivním

opatření se podílí rodina dítěte, samotné dítě, lékaři a sestry. Prevence zánětů je dělena na primární a sekundární (Šlapák, 2011).

K nejdůležitější primární prevenci patří dodržování zdravého životního stylu. Ten zahrnuje správnou životosprávu dítěte, skrze niž dochází k posilování jeho imunitního systému. Dítě by mělo být alespoň do jednoho roku, pokud možno, kojeno mateřským mlékem. Toto mléko podporuje imunitní systém dítěte a obsahuje všechny potřebné složky potravy ke zdravému vývoji. U starších dětí by měla být pravidlem pestrá a bohatá strava, obsahující dostatečné množství vitamínů. Děti by měly mít dostatečný pohyb a dostatek pobytu na čerstvém vzduchu. Při pobytu venku je však důležité dostatečné oblečení dítěte a chránění uší před profouknutím. Dítě by nemělo být vystavováno pasivnímu kouření. V rámci předcházení vzniku pneumokokových nákaz je nezbytné vyvarovat se pobytu ve velkém společenství dětí, což se týká především mateřských školek, a to v době výskytu respiračních onemocnění. Tehdy hrozí riziko přenosu infekčního onemocnění z jednoho dítěte na ostatní děti. Důležitá je také hygiena, na kterou by rodiče měli dbát (Šlapák, 2011). Možnost využití konjugovaných pneumokokových vakcín je nejúčinnější primární prevencí. Jejich prostřednictvím došlo k poklesu množství dětí infikovaných pneumokokovou nákazou, vyvolanou bakterií *Streptococcus pneumoniae*, a tím zároveň k poklesu počtu dětí s diagnózou středoušního zánětu (Prymula, 2008). Konjugovaná pneumokoková vakcína je využívána jako prevence pneumokokových akutních zánětů středouší. Podávána je dětem od 2 měsíců. Indikací očkování touto vakcínou u dětí bývají dle vyhlášky č. 299/2010, o očkování proti infekčním nemocem, mimo jiné recidivující otitidy, v případě 4 a více recidiv v jednom roce. Toto očkování je hrazeno zdravotní pojišťovnou v případě, kdy byla vakcína ve třech dávkách aplikována dítěti do sedmého měsíce věku, dle zákona č. 369/2011 Sb. (Petráš, 2010; Prymula, 2008). V rámci primární prevence je také nezbytné sledovat dětské pacienty s predispozicí a zvýšeným rizikem vzniku středoušních zánětů. To jsou děti s některými vrozenými vývojovými vadami. Nejznámější vývojovou vadou, která zvyšuje riziko pro pozdější vznik onemocnění, je rozštěp patra. Zvýšenému riziku vzniku zánětu středouší jsou vystaveny děti mladší 2 let, dále děti, kde byl zánět středouší diagnostikován u sourozence, některé

alergie a dítě, které prodělalo první zánět středouší již v půlroce jeho věku (Kabelka, 2002). Do preventivních opatření v době objevení prvních příznaků respiračního onemocnění patří návštěva dětského lékaře, který předepíše potřebnou medikaci, a zahájení včasné léčby. Při respiračním onemocnění u rýmy dochází k hromadění sekretu v dutině nosní. Jeho průběžné odstraňování napomáhá k udržení čistoty a průchodnosti dýchacích cest. U malých dětí je sekret z dutiny nosní odstraňován pomocí odsávacího přístroje. Při komplikovaném průběhu onemocnění je nutná hospitalizace. U starších dětí by rodiče měli dbát na pravidelné smrkání dítěte a jeho správnou techniku. Při správné technice smrkání je zacpána jedna nosní dírka a na druhé probíhá trigus (Poběhlá, 2010; Slezáková a kol., 2010).

Sekundární prevencí je zahájení včasné a vhodné léčby, zavádění ventilačních rourek, antibiotická profylaxe a případné odstranění nosní mandle (Pharma News, 2004). Pečlivým sledováním zdravotního stavu dítěte, adekvátní léčbou a podáváním medikace se preventivně předchází vzniku komplikací a opakovaných exacerbací středoušních zánětů. Při sledování rozsahu onemocnění jsou lékařem v průběhu onemocnění prováděna vyšetření. Ta slouží k hodnocení stavu léčby, průběhu onemocnění a k přizpůsobení léčby s cílem vyléčení. Dítě by mělo být sledováno až do doby, kdy dojde k obnově funkce Eustachovy trubice a normalizaci stavu, obnově sluchu (Šlapák, 2011).

#### **1.4.4 Rizikové faktory**

Rizikové faktory jsou ty, které přispívají k větší náchylnosti organismu k výskytu onemocnění. Mezi ně lze zařadit některé vrozené vývojové vady. Těmito vývojovými poruchami jsou Downův syndrom, rozštěp patra a získané poruchy imunitního systému, kdy je snížena obranyschopnost dítěte proti infekčním onemocněním. Rizikovými faktory jsou také předčasný porod, nízká poporodní hmotnost, věk, pohlaví a nevhodná životospráva dítěte (Šlapák, 2011). Možným rizikovým faktorem je také alergie. U dětí s alergií je pozorován častější výskyt středoušních zánětů. Alergie má především podíl na vznik středoušního zánětu s výpotkem. Dochází k funkčním a strukturálním změnám na Eustachově trubici. Příčinou je nejčastěji alergická rýma, která způsobí obstrukci Eustachovy trubice a poruchu její funkce (Vogazianos, 2007). Incidence středoušních

zánětů je nejčastější u dětí ve věku od 6 měsíců do 3 až 4 let. Středoušním zánětem trpí častěji chlapci. Důležitá je strava a způsob stravování dítěte. Nekojené děti jsou náchylnější vůči infekčním onemocněním. Dítě by nemělo být krmeno z láhve v poloze v leže. Na vzniku onemocnění se také podílí chladné počasí, zbytnělá nosní mandle, nedostatečně teplý oděv dítěte, dlouhodobé užívání dudlíku, špatně naučená technika smrkání a při rýmě také nedostatečné odstraňování sekretu z dutiny nosní. Situaci zhoršují neadekvátně léčené infekce horních cest dýchacích, pobyt dítěte ve velkém kolektivu dětí. Zevním faktorem je také vystavení dítěte pasivnímu kouření (Šlapák, 2011; Chrobok, Michálek, 2009).

#### **1.4.5 Komplikace**

Komplikace, které vznikly jako následek akutních a chronických středoušních zánětů, jsou nazývány otogenními komplikacemi. Na ně je vždy důležité brát zřetel z důvodu jejich možného výskytu u dětí s právě probíhajícím akutním zánětem středouší. Je to zejména v době, kdy dojde ke zhoršení celkového stavu a příznaků, nebo u netypicky probíhajících akutních a chronických středoušních zánětů. Jakákoliv komplikace středoušního zánětu může mít u dítěte trvalý následek v podobě krátkodobé či trvalé ztráty sluchu. Mnohdy jsou tyto komplikace brány jako stav ohrožující život dítěte. Pro předcházení těmto komplikacím je vždy důležité včasné zahájení léčby. Díky možnosti léčby antibiotiky a včasnému záchytu došlo v posledních letech k minimalizaci výskytu komplikací akutních a chronických středoušních zánětů. Na postupně se snižující incidenci komplikací má také podíl očkování dětí, a to převážně proti *Streptococcus pneumoniae* a *Haemophilus influenzae* (Machač a kol., 2011; Šlapák, 2008). Nejčastěji se vyskytující komplikací akutních středoušních zánětů je stav, kdy dochází vlivem zánětlivého infekčního exsudátu ke způsobení zánětu kůže, která kryje zvukovod (Hybášek, 2011). Ostatní možné komplikace, které mohou nastat v důsledku středoušních zánětů, jsou rozděleny podle svého výskytu do dvou skupin. První skupinu tvoří intratemporální komplikace a extratemporální záněty měkkých tkání. Jejich výskyt je charakteristický pro pneumatický systém kosti spánkové a její struktury. Těmito komplikacemi jsou akutní mastoiditis, chronická mastoiditis, percepční nedoslýchavost, labyrintitis, paréza VII. nervu a abscesy. Druhou skupinu

tvoří komplikace intrakraniální. Ty jsou lokalizované v intrakraniálním prostoru, kdy se zánět dostává do nitrolebni. U dětí vznikají na podkladě bakteriální akutní otitidy. Mezi tyto komplikace patří meningitis acuta, hydrocefalus, tromboflebitid, abscesy, a to epidurální a subdurální, mozečkový absces a mozkový absces (Machač a kol. 2011; Šlapák, Janeček, 2008). Z intratemporálních komplikací je nejčastější akutní mastoiditida, vznikající nejčastěji jako následná komplikace akutního středoušního zánětu. Ve výjimečných případech je komplikací chronického středoušního zánětu. Postihuje sliznici mastoideálních sklípků hnisavým zánětem. Akutní mastoiditida vzniká po 2 až 3 týdnech od vzniku středoušního zánětu. Jejimi příznaky jsou především bolestivost ucha a hlavy, odstávání ušního boltce, pokles zadní horní stěny zvukovodu, malátnost, únava dítěte, zvýšená teplota. Při diagnostice akutní mastoiditidy se uplatňuje vyšetření otoskopii, dále se používají zobrazovací metody, jako je rentgen, výpočetní tomografie a laboratorní vyšetření krve, kdy je patrné zvýšení leukocytů. Léčba probíhá pomocí širokospektrých antibiotik, která jsou podávána parenterálně (Chrobok, Michálek, 2009; Šlapák, Janeček, 2008). Z intrakraniálních komplikací u dětí je nejvíce se vyskytující komplikací otogenní meningitida. Meningitida je charakterizována jako akutní zánět mozkových blan způsobený bakteriálním původcem. Otogenní meningitida se projevuje ztuhnutím šíje, bolestí hlavy a vysokou tělesnou teplotou u dítěte. Důležité je včasné a adekvátní zahájení léčby, aby se předešlo možné ztrátě sluchu, která u této komplikace hrozí. K diagnostice otogenní meningitidy jsou využívány vedle anamnézy a fyzikálního vyšetření zobrazovací metody, výpočetní tomografie, otoskopické vyšetření a vyšetření mozkomíšního moku, který je odebrán lumbální punkcí. Při otogenní meningitidě se dítěti podávají kauzálně, intravenózně antibiotika. Výběr antibiotik je přizpůsoben věku dítěte. Jinými důležitými léčebnými metodami jsou paracentéza, odstranění nahromaděného zánětlivého exsudátu a medikamentózní léčba dítěte (Šlapák, Janeček, 2008).

## 1.5 Ošetřovatelský proces

Moderní ošetřovatelství chápe dítě jako bio-psycho-sociálně-spirituální celek s individuálními potřebami, které je třeba uspokojovat (Zacharová, 2008). Potřeba je definována jako nedostatek či nadbytek něčeho. Potřeby dělíme na biologické, psychické, duchovní a sociální. Vlivem nemoci dochází k neuspokojení některých potřeb, které dítě mnohdy nemůže či neumí popsat. Proto je důležité analyzovat chování dítěte, jehož součástí je i komunikace, a správně vyhodnotit, která z potřeb dítěte není uspokojena (Sikorová, 2011). To je cílem ošetřovatelského procesu, kde se klade důraz převážně na individuální aktuální i potenciální potřeby. Samotný proces je cyklickou metodou moderního poskytování kompletní ošetřovatelské péče. Jedná se o soubor poskytování systematických činností zaměřených k dosažení optimálního výsledku. Umožňuje sestře systematické plánování a poskytování série činností s přihlédnutím k individualitě pacienta. Sestra tak poskytuje jedinci holistickou péči, která není zaměřena pouze na nemoc, ale na celou osobnost nemocného a jeho rodinu. V rámci péče je zajištěna spolupráce ošetřovatelského a lékařského týmu s pacientem a jeho rodinou. Ošetřovatelský proces přináší pozitivita sestře i pacientovi. Pro sestru znamená ošetřovatelský proces poskytování kvalitní a systematické péče, vzdělání a odborný růst, spokojenost v pracovním prostředí, plnění ošetřovatelských a pracovních norem. Pro pacienta je ošetřovatelský proces zdrojem komplexní a kontinuální péče, které se přímo účastní (Tóthová, 2009).

### 1.5.1 Fáze ošetřovatelského procesu

Sestra péči poskytuje prostřednictvím 5 fází ošetřovatelského procesu (Tóthová, 2009).

V první fázi, která se označuje jako *Fáze zhodnocení/posuzování* se sestra věnuje sběru informací o dítěti ze všech možných dostupných zdrojů. Sbírá informace z oblasti anamnézy, ze zdravotnické dokumentace, rozhovoru s rodiči či pedagogy. Především však od samotného dítěte. Tyto informace musí být sestrou ověřeny a uspořádány. Sestra získává přehled o celkovém stavu dítěte. Ptá se rodičů na dobu objevení prvních příznaků, zjišťuje, jaké příznaky rodiče u dítěte pozorovali. Dotazuje se rodičů na dobu objevení bolesti, zvýšené tělesné teploty, sekrece z dutiny nosní, zjišťuje stav spánku

a odpočinku, stav výživy, hydratace a vyprazdňování. Sestra při příjmu pozoruje celkový stav dítěte, jeho chování a reakce. U dětí se zánětem středního ucha se setra zaměřuje na mimiku dítěte, která může napovídat o bolesti a pocitech dětského pacienta. Pozoruje reakce, kterými jsou nejčastěji neklid, plačtivost, tahání si za ucho a projevy únavy. Sestra by měla při příjmu také zkontrolovat uši pacienta. Pozorování je doplněno fyzikálním vyšetřením dítěte sestrou. Posuzování stavu dítěte se děje po celou dobu ošetrovatelského procesu, nejen na jeho počátku (Tóthová, 2009).

Druhou fází ošetrovatelského procesu je *Fáze diagnostiky*. V té sestra hodnotí a analyzuje získané informace. Cílem je stanovení ošetrovatelských diagnóz, existujících i potenciálních problémů. U dětí se zánětem středního ucha jsou velmi časté následující ošetrovatelské diagnózy: akutní bolest, hypertermie, neefektivní průchodnost dýchacích cest, porušený spánek, porušený příjem potravy, riziko deficitu tělesných tekutin, únava a nedostatek zájmových aktivit. Na některých dětských a specializovaných dětských pracovištích je již vytvořena dokumentace s nejčastějšími ošetrovatelskými diagnózami vyskytujícími se na daném oddělení. Tato dokumentace je nápomocna sestřím při uspokojování potřeb dítěte a zajištění potřebné péče (Sikorová, 2011; Tóthová, 2009).

Třetí fází je *Fáze plánování*. Plánovaná péče je zaměřena na komplexní péči o dítě za spolupráce rodiny. Právě spolupráce s rodinou je specifikem pediatrického ošetrovatelství (Sikorová, 2011). Během plánování sestra určuje prioritně řešené problémy, které je nutné řešit co nejdříve. Stanoví cíle, činnosti, očekávané výsledky péče a určí postupy k dosažení těchto cílů. Současně zaznamenává výsledky. Důležité cíle při léčbě dítěte se středoušním zánětem je tlumení akutní bolesti, snížení vysoké tělesné teploty, zajištění lepší průchodnosti dýchacích cest, dostatečné hydratace a podporovat klidný spánek (Tóthová, 2009).

Čtvrtou fází je *Fáze realizace*. Během této fáze sestra realizuje předem určené stanovené postupy. Plní stanovené intervence a během jejich plnění stále posuzuje stav dítěte a hodnotí, zda nedošlo ke změně, která by vyžadovala změnu ošetrovatelských postupů. Zároveň zaznamenává informace do ošetrovatelské dokumentace. Sestry u dětí se zánětem středního ucha řeší nejdříve akutní bolest, napomáhají ke snížení

hypertermie, dbají na dostatečnou hydrataci a výživu a zlepšují průchodnost dýchacích cest. Následkem těchto činností zvyšují kvalitu spánku a odpočinku (Tóthová, 2009).

Pátou fází je *Fáze vyhodnocení*. „V poslední fázi ošetrovatelského procesu se hodnotí, zda došlo k dosažení vytyčených cílů. Posoudí se reakce pacienta na ošetrovatelské zásahy a tyto reakce se porovnají se stanovenými normami, resp. výslednými kritérii“ (Tóthová, 2009, s. 17). Podle splnění cílů se přistupuje k dalšímu postupu. Pokud byly všechny cíle splněny a aktuální stav nevyžaduje nové, je ošetrovatelský proces ukončen. Pokud nebyly cíle splněny nebo byly splněny jen částečně či si aktuální stav vyžádal vytýčení nových cílů, celý ošetrovatelský proces se opakuje (Tóthová, 2009).

## **1.6 Role sestry v péči o dítě se zánětlivým onemocněním sluchového aparátu**

Péče o nemocné dítě je vždy náročná. Sestra musí chápat osobnost dítěte jako celek s ohledem na jeho věk a vývoj, protože nemoc narušuje organismus a celou osobnost dítěte. Pro dítě se stává nemoc náročnou životní situací. Narušuje jeho běžný způsob života. Nemoc dítěte bývá však zároveň velkou zátěží pro jeho rodinu. Významnou roli v péči o dítě plní sestra, protože sestra je v bezprostředním kontaktu s dítětem a rodinou. Získává si důvěru dítěte a jeho doprovodu, která je důležitá pro úspěšnou péči. Plní několik rolí, mezi které patří role sestry, edukátorky, učitelky a částečně i náhradní matky. Dbá na poskytování plnohodnotné péče v oblasti tělesné, psychické, sociální i duchovní (Svěráková, 2012).

Sestry se v oblasti péče o dítě s onemocněním uší podílí na primární prevenci. Tuto úlohu zastávají sestry společně s lékařem v ordinacích dětského lékaře, kde jsou rodiče informováni zejména o prevenci zánětu středního ucha a o rizikových faktorech. Rodiče jsou upozorněni na možnost očkování proti pneumokokovým infekcím. Sestra poučuje rodiče o druzích očkování, jejich účincích a vysvětluje rodičům také možný výskyt nežádoucích reakcí po očkování. Sestra také plánuje preventivní prohlídky, na které zve rodiče s dítětem. Během nich sestra mimo jiné preventivně vyšetřuje sluch dítěte. V rámci tohoto vyšetření může dojít k odhalení poruchy sluchu, která může být vyvolána i zánětem středního ucha. Rodiče jsou také sestrami poučeni o správné životosprávě dítěte, která též přispívá k prevenci vzniku zánětu středního ucha



(Vejrostová, 2006). Dále se sestry podílí na léčbě dítěte, jak v domácím prostředí, tak i při jeho hospitalizaci. Léčbě předchází sběr anamnézy a diagnostika onemocnění. Vhodně odebraná anamnéza může urychlit čas zahájení léčby a předejít potenciálním komplikacím. Vyžaduje určité dovednosti a schopnosti. Tou nejdůležitější je schopnost správné komunikace, vedoucí k potřebným informacím. Anamnézu sestra odebírá jak v ambulantní péči o dítě, tak i při hospitalizaci dítěte. V péči o dítě vycházíme z práv dítěte, které má právo být léčeno v domácím prostředí, pokud mu tam bude poskytnuta stejně kvalitní péče jako v prostředí nemocničním. A protože většina onemocnění uší nevyžaduje hospitalizaci dítěte, výjimkou jsou komplikované stavy, je velmi nutná edukace rodičů ohledně péče o dítě v domácím prostředí. Tuto úlohu plní lékař, znalosti však musí mít i sestra, která doplňuje informace a předává znalosti a zkušenosti o péči rodičům. Edukace je přizpůsobena danému onemocnění, kterým dítě trpí. U zánětu středního ucha sestra poučuje rodiče, jaká je správná technika smrkání, pomáhá rodičům zvládnout odsávání sekretu z dutiny nosní u dítěte, které ještě smrkat neumí. Rodiče jsou dále v ordinaci dětského lékaře upozorněni na důležitost pravidelného smrkání při rýmě a důležitost léčby respiračních infekcí. Dále jsou rodiče informováni o podávání medikamentů, které si léčba vyžaduje. Mezi těmito léky jsou často antibiotika. Rodiče jsou proto poučeni o způsobu podávání antibiotik, ale i jiných léků, kterými jsou léky snižující tělesnou teplotu, kapky do uší a kapky do nosu. Rodiče jsou také informováni o nutném klidovém režimu dítěte, o podávání dostatku tekutin, odstraňování sekretu ze středouší a dutiny nosní, toaletě zvukovodu a o správné poloze. Při poloze vleže u zánětu středouší má být hlavička dítěte ve zvýšené poloze. A po propíchnutí či prasknutí ušního bubínku má být poloha hlavy na stranu postiženého ucha z důvodu vytékání sekretu. Také jsou rodiče poučeni o ošetrovatelských problémech vzniklých následkem onemocnění, které je potřeba řešit, a o sledování celkového stavu dítěte. Jsou informováni o předcházení komplikacím a recidivách onemocnění. Nejčastějšími problémy vzniklými následkem onemocnění jsou vysoká tělesná teplota, bolestivost, svědění ucha, nepříjemné pocity a tlak v uších, hučení v uších, sekrece ze zvukovodu a dutiny nosní, zhoršení sluchu a neklid dítěte. Všechny tyto problémy je potřeba řešit v rámci možností. Možnosti terapeutického řešení jsou uvedeny v této práci

u jednotlivých onemocnění. Rodiče jsou edukováni také o tom, v jakých případech mají vyhledat odbornou pomoc a o kontrolních prohlídkách dítěte. Úloha sestry ale nespočívá pouze v předávání informací. Asistuje také lékaři při vyšetření dítěte, zajišťuje potřebné pomůcky, komunikuje s dítětem a jeho doprovodem. Vhodně jim vysvětlí důvod a postup při vyšetření. Zajišťuje také správnou polohu a péči o uši po vyšetření (Vejrostová, 2006; Vincentová, 2007).

Sestra pečuje i o dítě, které je z důvodu zánětu středního ucha hospitalizované. Dítě je často při hospitalizaci doprovázeno jedním z rodičů. Přítomnost jednoho z rodičů a jeho spolupráce v léčbě a péči o dítě má nesporný vliv na jeho úspěšné léčení. (Mihál, 2003; Sikorová, 2011).

Podmínkou vytvoření dobré spolupráce je umožnit rodičům nemocného dítěte podílet se na péči po celou dobu hospitalizace, být přítomen u dítěte, umožnit částečně uzpůsobit denní režim, poskytovat potřebné informace rodičům a chápat rodiče jako rovnocenné partnery. Pro umožnění spolupráce rodičů v péči o dítě musí sestra edukovat rodiče o každodenních činnostech, které u dítěte provádí. Rodiče jsou tak zapojeni do diagnostických, terapeutických a ošetrovatelských procesů (Sedlářová, 2008).

Nejdůležitější úlohou sestry je prevence, plánování a plnění ošetrovatelské péče. Po celou dobu péče spolupracuje sestra s lékařem, nemocným dítětem a jeho rodiči (Šlapák, 2013; Sedlářová, 2008).

## **2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### **2.1 Cíle práce**

1. Zmapovat aktuální stav informovanosti rodičů o rizikových faktorech a o preventivních opatřeních předcházejících onemocnění uší u dětí.
2. Zjistit nejčastější ošetrovatelské problémy v péči o dítě se zánětlivým onemocněním uší.

### **2.2 Výzkumné otázky**

1. Jakým způsobem jsou rodiče edukováni ohledně rizikových faktorů, které mohou vést k onemocnění uší u dětí?
2. Jak jsou rodiče informováni o preventivních opatřeních předcházejících onemocnění uší u dětí?
3. Jak rodiče vnímají edukaci týkající se zánětlivého onemocnění uší?
4. Jaké jsou nejčastější ošetrovatelské problémy v péči o dítě se zánětlivým onemocněním uší?

### **3 METODIKA**

#### **3.1 Metodika výzkumu**

Teoretická část této práce byla zpracována na základě prostudování odborné literatury z dostupných českých i některých zahraničních zdrojů. Ty byly získány zejména rešerší poskytnutou Národní lékařskou knihovnou.

Ke zpracování empirické části bakalářské práce byl využit kvalitativní typ výzkumného šetření. Pro získání potřebných údajů byla použita metoda polostrukturovaného rozhvoru. Kvalitativní šetření formou polostrukturovaného rozhvoru bylo uskutečněno s rodiči dětí (Příloha 5), se sestrami pracujícími na dětském oddělení (Příloha 6) a se sestrami pracujícími v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost (Příloha 7). Otázky byly zvoleny tak, abychom získali informace ve zkoumané oblasti. První zkoumaná oblast se zabývala edukací a informovaností rodičů. Proto byly dotazy zaměřeny na zjištění jejich informovanosti o problematice středoušních zánětů u dětí, především stavu informovanosti v oblasti prevence a rizikových faktorů ovlivňujících vznik zánětu středního ucha. Druhá oblast výzkumu se zabývala zjištěním ošetrovatelských problémů vzniklých u dětí následkem středoušního zánětu a možnostmi jejich řešení. Většina otázek byla předem připravena, některé doplňující otázky vznikly až v průběhu rozhvoru.

Rozhovory byly uskutečněny až s písemným souhlasem hlavní sestry a s ústním souhlasem vrchní sestry dětského oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., a též s ústním souhlasem všech oslovených sester a rodičů (Příloha 8). Všichni oslovení respondenti byli informováni o důvodu a záměru výzkumného šetření, názvu práce a o zajištění anonymity. Rozhovory se uskutečnily na předem smluveném místě, průměrná délka rozhvorů byla cca 30 min. Rozhovory s rodiči a sestrami z ordinace praktického lékaře pro děti a dorost byly nahrány pomocí elektronického hlasového záznamu. Sestry z dětského oddělení si nepřály, aby byl pořízen hlasový záznam, proto byly rozhovory zaznamenány písemně. Veškeré rozhovory byly následně pomocí aplikace Microsoft Office Word 2007 přepsány (Příloha 9). Data ze získaných rozhvorů byla zpracována otevřeným kódováním pomocí metody tužka a papír. Data byla nejprve rozčleněna na několik jednotek s přiřazením kódu. Poté byly kódy

porovnány a na základě jejich podobnosti vytvořeny kategorie. Těmi byly Informovanost rodičů, Edukace rodičů, Znalosti rodičů a Zánět středního ucha.

Výzkumné šetření bylo realizováno v období od března do května roku 2014.

### 3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořily dvě sestry pracující v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost, čtyři sestry pracující v nemocnici na dětském oddělení a šest rodičů. Všechny kontaktované sestry byly z Jihočeského kraje. Rodiče převážně též z Jihočeského kraje. Rodiče se zkušeností se středoušním zánětem u svého dítěte nebylo složité vyhledat, vzhledem k četnosti výskytu tohoto onemocnění. Kritériem ve výběru sester bylo, aby čtyři oslovené sestry pracovaly na dětském oddělení a měly již zkušenost s péčí o dítě se zánětem středního ucha a dále byly cíleně osloveny sestry, které pracují u praktického lékaře pro děti a dorost. Kritériem ve výběru rodičů bylo, aby polovina rodičů měla zkušenost s péčí o vlastní dítě, které alespoň jedenkrát prodělalo zánět středního ucha. Dalším důležitým kritériem bylo, aby všichni oslovení respondenti souhlasili s výzkumným šetřením.

**Tabulka 1 – Identifikační údaje rodičů**

Respondent	Věk	Věk dítěte	Zkušenost se zánětem středního ucha
<b>Rodič 1 (R1)</b>	37 let	dcery - 6 let a 4 měsíce	Ne
<b>Rodič 2 (R2)</b>	30 let	dcera 5 let a syn 7 let	Ne
<b>Rodič 3 (R3)</b>	33 let	syn 1,5 roku	Ne
<b>Rodič 4 (R4)</b>	35 let	syn 3 roky a 7 let	Ano
<b>Rodič 5 (R5)</b>	42 let	dcery 17 let a 23 let	Ano
<b>Rodič 6 (R6)</b>	45 let	dcera - 7 let	Ano

**Tabulka 2 – Identifikační údaje sester**

<b>Respondent</b>	<b>Místo pracoviště</b>
<b>Sestra 1 (S1)</b>	Dětské oddělení
<b>Sestra 2 (S2)</b>	Dětské oddělení
<b>Sestra 3 (S3)</b>	Dětské oddělení
<b>Sestra 4 (S4)</b>	Dětské oddělení
<b>Sestra 5 (S5)</b>	Ordinace dětského lékaře
<b>Sestra 6 (S6)</b>	Ordinace dětského lékaře

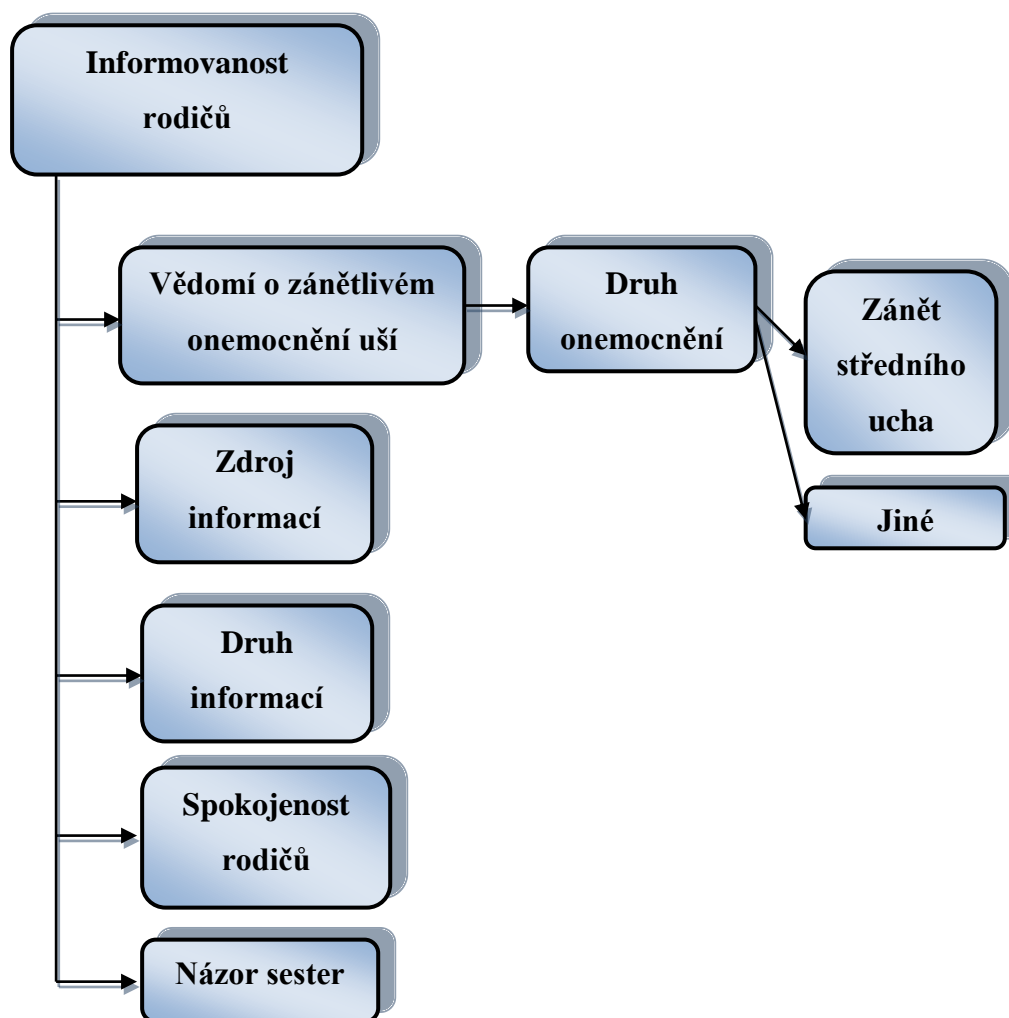
Výzkumného šetření se zúčastnili rodiče dětí ve věku od 37 do 45 let. Pro porovnání rozdílů informovanosti byla cíleně oslovena polovina rodičů, kteří již měli zkušenost se zánětem středouší u svého dítěte, a polovina, která tuto zkušenost neměla. Z rodičů se zkušeností měl vlastní zkušenost rodič R4 se zánětem středního ucha u svého syna, který jej poprvé prodělal ve věku 2,5 roku, rodič R5 u dcery ve věku 7 let a rodič R6, který se potýkal s častými recidivami středoušního zánětu u dcery ve věku od 3 do 5 let. Dále byly rozhovory vedeny s celkem šesti sestrami. Z nich dvě pracují v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost v Českých Budějovicích a zbylé sestry v nemocnici na dětském oddělení.

## 4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

### 4.1 Kategorizace výsledků z rozhovorů

#### 4.1.1 Informovanost rodičů

Schéma 1 Informovanost rodičů



V rámci kategorie Informovanost rodičů bylo vytvořeno 5 navazujících podkategorií. Prostřednictvím nich byly zjištěny základní údaje o informovanosti rodičů v oblasti znalosti zánětlivých onemocnění sluchového aparátu u dětských pacientů a o dostupnosti a různosti daných a poskytnutých znalostí a informací. Zároveň byla zjištěna spokojenost rodičů s lékařem poskytnutými informacemi a byly zjištěny také názory sester pracujících na dětském oddělení na znalosti rodičů.

První podkategorie popisuje, jaká zánětlivá onemocnění sluchového aparátu rodiče znají. Všichni dotazovaní rodiče uvedli, že z těchto onemocnění znají především zánět středního ucha. Někteří dotazovaní rodiče zmínili i jiná zánětlivá onemocnění sluchového aparátu, měli povědomí o jejich existenci, avšak blíže je nespecifikovali. *„Z těchto onemocnění znám asi jenom zánět středního ucha. Víím, že to není jediné zánětlivé onemocnění uší u dětí, ale o jiných jsem zatím moc neslyšela ani nečetla“* (R3). *„Co víím, tak jsou to nejběžnější infekční záněty celého sluchového aparátu hlavně u malých dětí. Nejčastěji jsou to záněty středního ucha“* (R2). Pouze R1 uvedl: *„Dobře víím o zánětu středního ucha. Něco málo víím ještě o infekcích vnějšího zvukovodu a ekzému na ušním boltci.“*

Druhá podkategorie se zabývá otázkou, prostřednictvím koho nebo čeho se o uvedeném zánětlivém onemocnění na sluchovém aparátu rodiče dozvěděli či získali více informací a z jakých zdrojů je čerpali. Většina respondentů získala více informací v době, kdy se zánět středního ucha vyskytl v jejich rodině. *„O zánětu jsem se dozvěděla díky mé sestře. Její 5 let stará dcera Natálka měla už několik opakovaných zánětů uší. Sestře jsem s péčí o neteř pomáhala“* (R3). *„Setkala jsem se s ním poprvé jako dítě, kdy jsem ho sama prodělala. Druhá zkušenost se zánětem se týká mé dcery, která ho měla“* (R5). Další rodiče (R4, R6) vypověděli, že některé, spíše neodborné informace jim byly poskytnuty jejich rodiči. Ty se týkaly i tzv. „babských rad“. Významným zdrojem informací z pohledu rodičů se stal také jejich dětský lékař. Všichni dotazovaní rodiče byli informováni pediatrem o možnosti očkování proti pneumokokovým infekcím. *„Před zánětem uší nás varovala naše dětská doktorka, když jsem k ní chodila na prohlídky s dcerkami“* (R1). Tato respondentka byla informována i svým praktickým lékařem v době, kdy zánět středouší prodělala. Další informace tento



rodič získal i od ostatních rodičů a učitelek v mateřské škole, které se podílely na prevenci vzniku rinitidy u dětí. R2 byl také v rámci prevence informován dětským lékařem o zánětech středouší. R4 a R6 byli informováni lékařem v době, kdy se u jejich dítěte zánět středního ucha objevil. „*Více odborných informací mi řekl dětský lékař, když jsme za ním šli poprvé po objevení příznaků zánětu a léčili se u něj*“ (R4). R6 byl navíc informován otorinolaryngologem, u kterého byl s dcerou na vyšetření. Dále byl informován lékaři a sestrami z dětského oddělení při hospitalizaci dcery s komplikací středoušního zánětu. R3 a R5 odpověděli, že svým pediatrem vůbec informováni nebyli. R5 vypověděl: „*Edukace ze strany lékaře nebyla téměř žádná, bohužel má zkušenost je taková, že onemocnění bylo spíše bagatelizováno. Musím ovšem dodat, že dcera onemocnění prodělala na dovolené a dětská lékařka, která ji vyšetřovala, nebyla její ošetrující lékařkou.*“ Rodiče, kteří pečovali o dítě se zánětem středouší, se shodli na vyhledávání dalších informací prostřednictvím internetu. R4 navíc objevil internetovou diskuzi týkající se problematiky zánětů uší. „*A potom jsem se taky radila s maminkami na internetu, kde jsem našla diskuzi. Tam si maminky předávaly zkušenosti a rady.*“ Rodiče, kteří zkušenost se zánětlivým onemocněním uší neměli, se shodli, že by v případě potřeby informace hledali na internetu. R2 navíc označil studium jako odborné poskytnutí informací. Kde se během studia Diplomovaného zdravotnického záchranáře dozvěděl o zánětu středního ucha. Tato respondentka dále vypověděla, že lepší informovanost pozoruje od médií a to v podobě reklam na různé produkty.

Třetí podkategorie byla zaměřena na zjištění druhu informací. Rodiče znali informace týkající se podstaty vzniku zánětu středouší a některá preventivní opatření. Všichni dotazovaní rodiče spojovali vznik zánětu s rinitidou. Jednoznačnou prevencí pro ně bylo jejímu předcházení a dostatečné odstraňování sekretu z dutiny nosní. Téměř všichni rodiče byli informováni o možnosti očkování proti pneumokokovým infekcím. Rodiče, kteří měli zkušenosti s tímto onemocněním u svého dítěte, uvedli větší množství možností předcházení zánětu. „*Lékař nám doporučil zvyšování imunity, pestrou stravu, dostatek vitamínů, dostatek spánku. Poradil nám nosní sprej s mořskou vodou k občasnému čištění nosní dutiny. A hlavně smrkat a smrkat*“ (R6). Tyto informace byly respondentce poskytnuty otorinolaryngologem, který matku ještě poučil

o správné technice čištění zvukovodu. Další informace se týkaly léčby a komplikací. R4 vypověděl: „*Doktor se mě ptal na příznaky. Vysvětlil mi, že to je zánět a že to má jako komplikaci rýmy, že nejspíš málo smrkal.*“ Dále byla tato respondentka informována o léčbě a komplikacích, které by mohly nastat v případě neléčení. Lékař matku informoval o důvodu předepsání antibiotické léčby a způsobu podávání léků. Sestrou byla matka také poučena o omezení kontaktu nemocného dítěte s větším kolektivem dětí a o důležitosti hygieny rukou dítěte. R5 nebyl s edukací v dětské ordinaci spokojen. „*Jedinou informací, kterou jsem tehdy dostala, bylo, aby byla dcera v teple.*“ Později tento rodič uvedl, že museli navštívit pohotovost, kde byli následně odesláni na ušní oddělení, kde bylo dítě vyšetřeno a rodiče informováni. R6 byl lékařkou poučen o onemocnění a léčbě. Ta jí vysvětlila důležitost užívání antibiotik a to, jakým způsobem lze dítěti ulevit od bolesti. Mezi poskytnutými informacemi bylo také zdůrazněno, v jakých případech vyhledat lékaře. „*Doktorka mě informovala, co onemocnění vyvolalo, jak bude dceru léčit. Informovala mě také, abych sledovala, jestli dcera dobře slyší. Vysvětlila mi také, v jakých případech ji máme znovu navštívit, pokud neklesne teplota do 3 dnů, bolest se bude stupňovat nebo budu mít pocit, že dcera míň slyší.*“ Sestra respondentku poučila ještě o podávání dostatku tekutin, o tom, jak chránit ucho před průvanem, a ujistila se, zda rodič rozumí způsobu podávání předepsaných léčiv. Během hospitalizace na dětském oddělení byla tato respondentka informována o příčině a průběhu určitých vyšetření a o léčbě. Tyto informace se týkaly rodičů s vlastní zkušeností se zánětem středouší.

Čtvrtá podkategorie se zabývá spokojeností rodičů s edukací a s poskytnutými informacemi. R1, R2, R4 a R6 byli spokojeni. R3 nebyl lékařem informován, s edukací proto spokojen nebyl. R4 uvedl, že byl s edukací a poskytnutými informacemi spokojen. Jen vidí nevýhodu v poskytnutí informací až při léčbě zánětu středního ucha u mladšího syna. Informován byl lékařem, kterého navštívili po objevení příznaků zánětu středního ucha. R4 byl též spokojen se spoluprací sestry v dětské ordinaci, která se podílela na vyšetření a léčbě dítěte. Tento rodič je názoru, že by rodiče měli být informováni o problematice středoušního zánětu již při narození dítěte. Tento názor zastávala většina dotazovaných rodičů. R6 uvedl, že podané informace pro něj byly dostačující. Tento

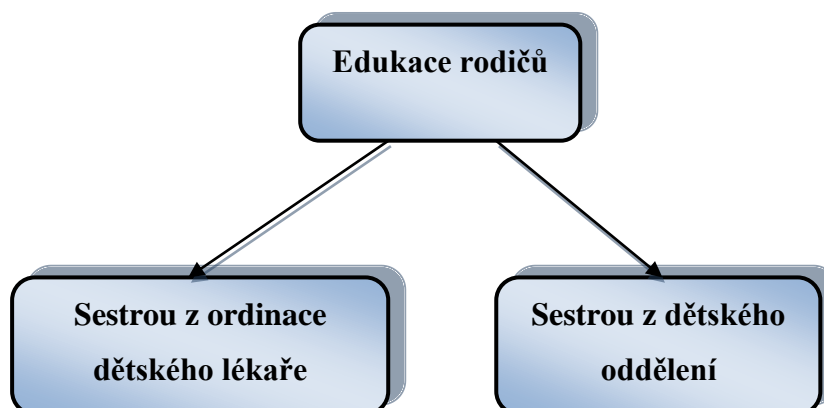
respondent také vypověděl, že byl spokojen i se spoluprací zdravotnického personálu při léčbě dítěte. „*Spolupráce se zdravotnickým personálem byla vždy dobrá. Hlavně při hospitalizaci dcery, kdy odmítala polykat antibiotika. Velmi ochotná a milá sestřička ji přemlouvala velmi klidným a profesionálním způsobem, někdy za pomoci lékařky. Líbila se mi jejich komunikace s dítětem*“. R5 nebyl s edukací spokojen. „*Myslím, že má edukace byla nedostatečná, nevěděla jsem, jak bych mohla dítěti pomoci, ani jak se zachovat pokud nastanou komplikace*.“ Názor R5 je takový, že by rodiče měli být informováni průběžně při preventivních prohlídkách dítěte a že by měli být informováni zejména o prevenci. „*Jsem přesvědčena, že rodiče by měli být informováni pediatrii průběžně, například v rámci preventivních prohlídek, ošetřující lékař dítěte by se měl u rodičů informovat, jestli například dítě umí smrkat, poradit, jak kojencům odstranit hleny z nosu, jestli dítě trpí na virózy a jak je snáší, zda je hodně plačtivé nebo si ve starším věku stěžuje na bolest ucha nebo varovat rodiče v období, kdy vznikají tato onemocnění. A především čeho se z tzv. babských rad vyvarovat a kdy je nutná lékařská pomoc*“ (R5).

Poslední podkategorie v tomto schématu popisuje, co si myslí sestry z dětského oddělení, co by rodičům pomohlo v prevenci a jaké informace jim často chybí. Sestry z dětského oddělení vidí nedostatky rodičů v oblasti prevence, kdy rodiče nedbají na dostatečné odstraňování sekretu z dutiny nosní. S2 je názoru, že někteří rodiče podceňují léčbu respiračních infekcí. „*Rodiče často dítě s rýmou posílají do školky, nenechají ho doma pořádně vystonat*“. S2 zároveň dodala, že rodiče často nepodporují správnou životosprávu dítěte. „*A hodně na to má vliv životospráva. O té jsou podle mě rodiče málo informováni nebo ji nedodržují. To, že si rodiče myslí, že když je dítěti rok, že ho můžou krmit jako dospělého člověka, se mi vůbec nelíbí*“. S3 vidí problém v tom, že rodiče mnohdy nenaučí dítě pořádně smrkat a často si neumí poradit s odsáváním hlenů z dutiny nosní. Tato sestra vypověděla, že by mohla pomoci lepší spolupráce s pediatrem a sestrou. S2 a S4 se shodly, že by rodičům doporučily se zajímat více o prevenci. „*Na internetu je mnoho informací, odborných článků, které si mohou vyhledat. Často se začínají zajímat o nemoc až ve chvíli, kdy ji mají jejich děti nebo*

*někdo v okolí. Mohli by více pátrat po informacích, jednak od svého dětského lékaře, z knih, internetu“ (S4).*

#### **4.1.2 Edukace rodičů**

**Schéma 2 Edukace rodičů**



Kategorie Edukace rodičů popisuje, jak jsou rodiče edukováni při péči o dítě se zánětem středního ucha, a to sestrami z ordinace praktického lékaře pro děti a dorost a sestrami pracujícími na dětském oddělení.

První podkategorie se zabývá edukací podanou ze strany sester pracujících v ordinaci dětského lékaře rodičům, kteří pečují o dítě se středoušním zánětem. Tyto sestry vypověděly, že rodiče pečující o dítě se středoušním zánětem edukuje spíše lékař/lékařka. S5 dodala, že edukaci rodičům také poskytují specialisti pracující na ušním oddělení, kam často posílají děti s výraznými změnami na ušním bubínku a vysokou tělesnou teplotou. Tato sestra uvedla, že edukace pro ni znamená poučení rodičů před vyšetřením, kdy jim vysvětlí průběh vyšetření a vyžadovanou polohu dítěte při vyšetření zvukovodu a ušního bubínku. Dále sestra uvedla, že edukuje rodiče, jak správně naučit dítě smrkat. Při této edukaci sestra vypověděla, že často předvede, jaká je správná technika smrkání na sobě nebo na samotném dítěti. „*Někdy učím matky, jak naučit dítě smrkat. Někdy jim to musím i ukázat na dítěti nebo na sobě, aby to pochopily*“ (S5). S6 uvedla, že též edukuje rodiče, jak naučit dítě správné technice

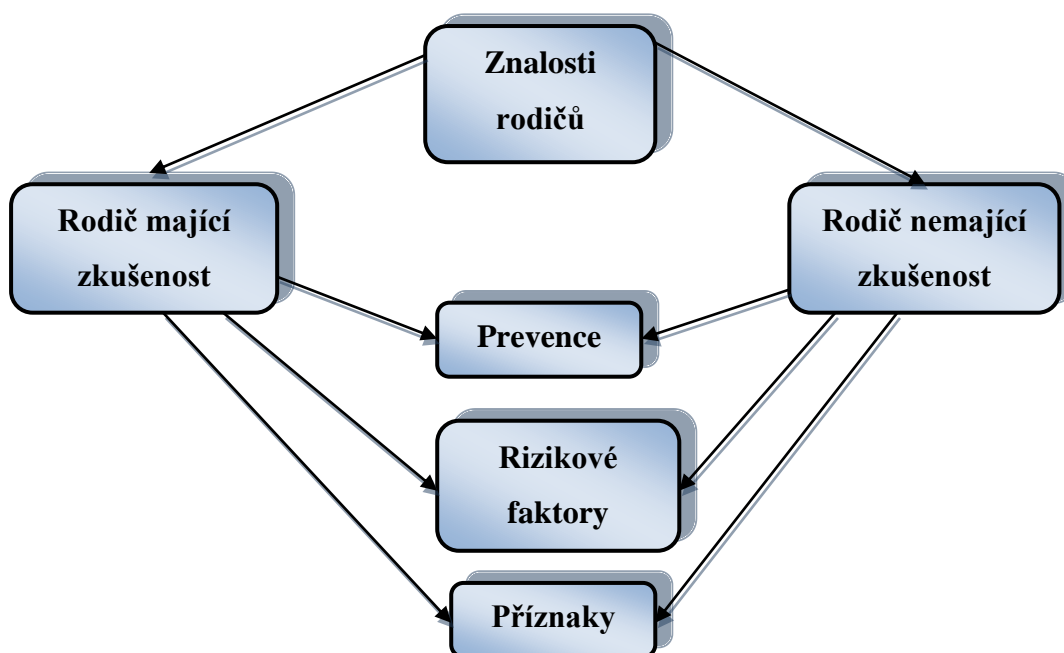
smrkání. Také poučuje matky, jak odstraňovat hlen z nosu malého dítěte, které ještě smrkat neumí. Tyto sestry se shodly, že podstata edukace v ordinaci dětského lékaře spočívá především v informování rodičů. Uvedly, že v jejich ordinacích informují rodiče především o prevenci zánětu středního ucha a zdůrazňují rodičům faktory, které mají podíl na jeho vzniku. Sestry uvedly, že rodiče jsou upozorněni na rizikové faktory středoušního zánětu, kterými jsou nedostatečná léčba respiračních infekcí, především neléčená rýma, nedostatečná imunita dítěte a špatné odsávání sekretu z dutiny nosní rodiči. Proto sestry vypověděly, že informují rodiče o nutnosti smrkání, nepodceňování respiračních onemocnění, podpoře imunity dítěte a o očkování proti pneumokokovým infekcím. S5 vypověděla, že poskytuje rodičům více informací o očkování. *„Pomáhám rodičům ve výběru vakcíny, informuji více o této vakcíně, kdy se očkuje, kam se očkuje a jak bude očkování probíhat.“* S6 navíc uvedla, že rodiče předem informují také o možných projevech po očkování a osvětlují jim pravdivé a nepravdivé informace týkající se očkování. Dále se tyto sestry shodly, že jsou rodiče, kteří přišli s dítětem, které má zánět středouší, informováni lékařkou o příčině vzniku zánětu, průběhu léčby a možných komplikacích. S5 uvedla: *„Rodiče jsou informováni o způsobu tlumení bolesti, dostávají také recept na antipyretika, které snižují tělesnou teplotu dítěte, někdy dostávají také antibiotika.“* Sestry také vypověděly, že informují rodiče o způsobu podávání léků. S5 uvedla, že rodiče znovu informují o prevenci při poslední kontrole dítěte. *„Když už je dítě zdravé a přijde s maminkou na poslední kontrolu, tak jsou maminky informovány, aby řešily včas rýmu, podporovaly imunitu. A potom třeba u dětí, které nebyly očkované, ve věku třeba 5-6 let, a kdy trpí záněty středního ucha, je doporučujeme nechat naočkovat.“*

Druhá podkategorie popisuje, jak sestry z dětského oddělení edukují rodiče hospitalizovaného dítěte se zánětem středního ucha. Sestry pracující na dětském oddělení se shodly, že edukace rodičů se týká denní péče o dítě. Uvedly, že rodiče jsou nejprve seznámeni s léčbou a s denní péčí poskytovanou sestrami. Sestry vypověděly, že poučují rodiče v oblasti ošetřování uší. S4 uvedla, že jsou rodiče informováni, aby zabránili vniknutí vody do ucha, kde se projevil zánět. Všechny sestry z dětského oddělení se shodly, že poučují rodiče hlavně o správném způsobu ošetření uší. S3

uvedla: „Když tady leží matky s dítětem, naučíme je čistit uši. Pak si je maminky čistí samy a my jim dítě třeba přidržujeme. Nejprve jim to všechno ukážeme, pak to zkoušejí samy.“ Tato sestra uvedla, že když naučí rodiče čistit uši, učí je poté kapat léky. Dále sestry uvedly, že rodiče jsou poučeni o pravidelném měření tělesné teploty a podávání medikamentů, mezi něž patří nejčastěji antipyretika, analgetika, kapky do uší a do nosu a antibiotika. S2 uvedla, že někteří poučení rodiče poté podávají některé léky sami za účasti sestry a často i sami měří tělesnou teplotu, kterou poté nahlašují sestře. Rodiče jsou sestrami informováni také o nutnosti odstraňování sekretu z dutiny nosní, jako o prevenci komplikací onemocnění. S1 uvedla, že rodiče informuje, aby u dětí, které již umějí smrkat, kontrolovali, jestli smrkají často a správně. Tato sestra vypověděla, že rodičům ještě doporučuje podávat během dne dítěti dostatek tekutin. S4 dodala, že informují rodiče o všech vyšetřeních a jejich průběhu a že více informací o léčbě může podávat jen lékař.

#### 4.1.3 Znalosti rodičů

Schéma 3 Znalosti rodičů



Kategorie Znalosti rodičů popisuje rozdílnost v informovanosti rodičů ve znalostech prevence a rizikových faktorů. Dále se zabývá zkušenostmi rodičů s příznaky zánětu středního ucha. Pro přehlednost údajů je schéma rozděleno na rodiče, kteří mají zkušenost u svého dítěte se zánětem středního ucha, a rodiče, kteří ji nemají.

První podkategorie popisuje, jaká preventivní opatření, která mohou předejít zánětu středního ucha, rodiče znají. Jak již bylo zmíněno, všichni dotazovaní rodiče uvedli, že nejdůležitější prevencí je předcházení rinitidě. Tu rodiče chápali jako největší rizikový faktor. Při její objevení rodiče zdůrazňovali důležitost správného a častého smrkání. Také někteří rodiče vypověděli, že by co nejdříve při objevení příznaků zánětu středního ucha vyhledali dětského lékaře. Dále rodiče uvedli jako důležitou součást prevence očkování proti pneumokokovým infekcím. A někteří rodiče se zmínili o posílení imunity dítěte. Větší povědomí o prevenci středoušních zánětů měl R6. Ten uvedl několik preventivních opatření, kterými byly posilování imunity dítěte, správný životní styl – dostatek spánku a odpočinku, vyvážená strava, správná hygiena uší, a uvedl také možnost vytržení nosní mandle. V rámci prevence komplikací tento rodič vypověděl, že pravidelně sledovali celkový stav dítěte, bolest, měřili tělesnou teplotu, dbali na smrkání dítěte, podávali pravidelně léky a docházeli na preventivní prohlídky k lékaři. R6 navíc uvedla, že sledovala stav sluchu dítěte na základě doporučení lékařky. Z rodičů bez zkušeností popsal R2, jakému prostředí by se dítě mělo vyhýbat. A to prašnému prostředí a zakouřenému prostředí. R2 také považuje za prevenci zánětu středouší čištění uší pomocí kapek, a nikoli vatových tyčinek.

Druhá podkategorie se zabývá znalostí rizikových faktorů, které mohou mít vliv na vznik středoušního zánětu. Rodiče měli povědomí zejména o faktorech zevního prostředí. Všichni dotazovaní rodiče se shodli, že zánět středního ucha vzniká v souvislosti s rinitidou. Proto právě ji označili jako nejčastější rizikový faktor, který má vliv na vznik zánětu středního ucha. Rodiče se domnívají, že zánět středního ucha vzniká často v případech, kdy má dítě problémy se smrkáním, smrká málo nebo nechce smrkat vůbec. Dále R4 a R6 také uvedli podíl zvětšené nosní mandle na vzniku středoušního zánětu. R4 navíc uvedl jako další rizikový faktor nedostatečné odsávání

sekretu z dutiny nosní. „Z vlastní zkušenosti vím, že zánět středního ucha vzniká po rýmě, když má dítě problémy se smrkáním, nechce smrkat a je tam nevysmrkaná rýma. Alespoň u nás to zánět vyvolalo. Syn nechtěl vůbec smrkat. Nebo u malých dětí, kdy matky špatně odsávají sekret z nosu“ (R4). Rodiče, kteří zkušenost se zánětem středouší nemají, uvedli jako rizikový faktor také rinitidu, avšak bez dalšího specifického vysvětlení. „Nevím přesně, znám pouze vznik po rýmě“ (R3). Pouze R2 uvedl, že zánět středního ucha vzniká v případě, kdy není rýma dostatečně léčena. Dalším rizikovým faktorem, který byl zmíněn na obou stranách, je oslabená imunita dítěte, kterou uvedl R1 a R6. A dále vliv prostředí. Vliv prostředí uvedli dva rodiče mající zkušenost se zánětem středouší a jeden rodič nemající zkušenost. R1 a R6 uvedli, že rizikovým faktorem je z jejich pohledu mateřská škola, kde se mezi dětmi přenáší snadněji respirační infekce. „Rizikovým faktorem je podle mě oslabená imunita dítěte a rýma, která se často přenáší hlavně u dětí v mateřské škole“ (R6). R2 popisuje jako rizikové prostředí takové prostředí, kde je dítě vystaveno pasivnímu kouření. Tento respondent uvedl jako další rizikový faktor přehnanou snahu rodičů o čištění zvukovodu a vniknutí cizího tělesa do zvukovodu. Uvedl: „No, rizikovými faktory jsou, když je dítě vystaveno prašnému a pasivnímu kouření. Taky, když má neléčenou rýmu a přehnaná snaha rodičů o čištění vnějšího zvukovodu různými kosmetickými prostředky a štětičkami. Taky ještě jakékoliv vniknutí cizího předmětu například to může být prach, písek, a jiné může způsobit zánět zvukovodu a středního ucha.“ A jako jediný se tento rodič zmínil o genetických a vrozených vadách, které mohou mít vliv na zvýšené riziko výskytu středoušního zánětu.

Třetí podkategorie popisuje shodné a rozdílné příznaky středoušního zánětu u dětí, o které rodiče pečovali. Také se zabývá tím, jaké příznaky by rodiče bez zkušenosti očekávali u svého dítěte při zánětu středního ucha.

Rodiče, kteří mají zkušenost se středoušním zánětem, popsali příznaky, které sledovali u svého dítěte. Z těchto dětí byly dvě děti v ambulantní péči lékařů a jedno dítě hospitalizované na dětském oddělení. Tito rodiče se shodli na projevech zvýšené tělesné teploty a velké bolesti postiženého ucha, která se objevila zejména večer a během noci a na niž děti reagovaly pláčem. „První příznaky se objevily večer kolem

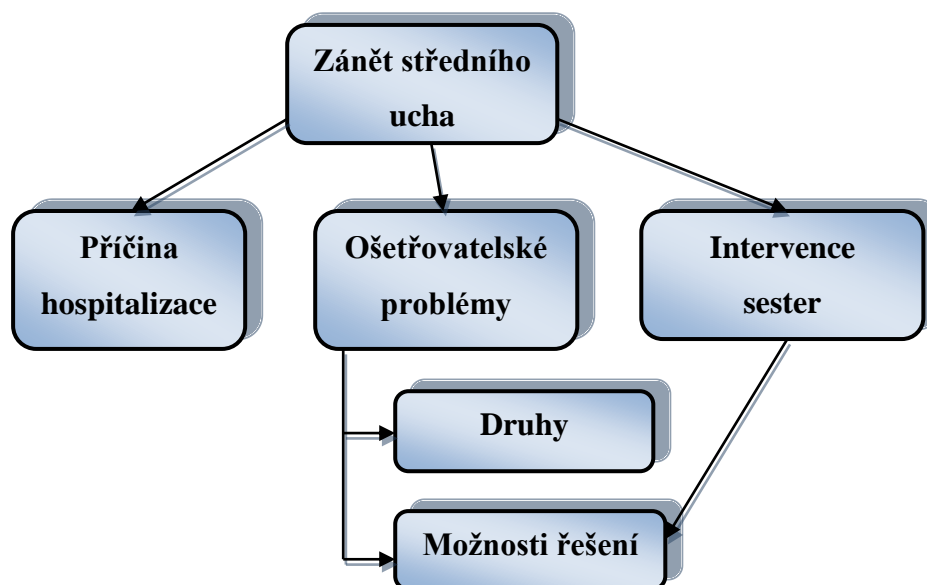


21. hodiny. Syn poplákal a sahal si rukou na ucho. Teplotu měl zvýšenou“ (R4). R4 dále uvedl jako další možný příznak hnisavý výtok z ucha, nevolnost dítěte a ztrátu chuti k jídlu. R5 navíc uvedla zkušenost s krvácením z ucha, kdy si dcera stěžovala na zalehlé ucho a matka se pokoušela vyčistit ucho vatovou tyčinkou. „*Naše dítě prodělalo silný zánět středního ucha. Projevil se bolestí, silnou bolestí ucha, dcera nemohla spát, neustále plakala. Stěžovala si, že ji píchá v levém uchu. Později z ucha i trochu krvácela*“ (R5). R6 popsal pouze výskyt teploty a bolesti v noci, která neumožňovala dceři spánek. Tito rodiče hned druhý den ráno navštívili dětského lékaře.

Rodiče, kteří zkušenost se zánětem středního ucha u svého dítěte nemají, se shodli, že by v případě objevení zánětu středouší očekávali převážně výskyt zvýšené tělesné teploty až horečky, bolest ucha, hlavy a pláč dítěte. R1 vycházela ze své vlastní zkušenosti, kdy sama zánět prodělala. Popsala navíc nevolnost, nepříjemné pocity v uchu, výtok z ucha, nechutenství a nedoslýchavost.

#### 4.1.4 Zánět středního ucha

Schéma 4 Zánět středního ucha



Kategorie Zánět středního ucha popisuje, v jakých případech je z pohledu sester potřeba hospitalizovat dítě se středoušním zánětem a jaké druhy ošetrovatelských problémů jsou řešeny při péči o takovéto dítě a způsob jejich řešení.

První podkategorie se zaměřuje na příčinu hospitalizace dítěte se středoušním zánětem. Sestry z dětského oddělení uvedly, že většina středoušních zánětů probíhá bez komplikací, a není tedy vyžadována hospitalizace. Hospitalizování jsou podle nich často v případě, kdy je dítěti potřeba podávat antibiotika nitrožilně. S1 a S4 se zmínily také o nutnosti hospitalizace, když nešla snížit vysoká tělesná teplota dítěte. Další příčinou hospitalizace je podle sester výskyt komplikací středoušního zánětu. S4 uvedla: *„Děti u nás leží se zánětem středního ucha jen zřídka. A to když jde buď o komplikovaný průběh, kdy se například rozšířil zánět, nebo v případech, kdy má dítě vysoké teploty, které rodiče nezvládli doma snížit.“* Sestry pracující v ordinaci dětského lékaře vypověděly, že lékaři posílají děti s komplikovaným průběhem středoušního zánětu k ORL specialistovi. Sestry 1, 2, 4 zhodnotily, že diagnostika u kojenců a batolat je náročnější a mnohdy se na zánět středního ucha přijde až déle nebo v rámci hospitalizace dítěte. Proto jsou tyto děti komplikacemi středoušního zánětu více ohroženy.

Druhá podkategorie se zabývá výskytem ošetrovatelských problémů u dětí se středoušním zánětem. Všechny dotazované sestry se shodly, že nejčastěji dítě trápí a omezuje nepříjemná, intenzivní bolest na straně postiženého ucha, někdy i obou uší. Sestry popsaly bolest ucha jako jeden z prvních příznaků zánětu středního ucha, který ovlivňuje dítě jako celek a narušuje uspokojení základních fyziologických potřeb. Těmi jsou potřeba spánku, odpočinku a potřeba přijímání potravy. Podle S3 děti nechtějí polykat z důvodu zvýšení intenzity bolesti při polykání. *„Matky si často stěžují, že dítě nechce moc pít. Nechtějí pít, protože je při polykání bolí víc uši (S3)“*. Většina sester vidí také problém v ošetřování, kterému se děti brání vzhledem k bolesti a strachu. *„Děti dost křičí, když se ošetřují, když se jim například kape do bolavého ucha. Vůbec se nechtějí nechat vyšetřit“ (S1)*. *„Problém je hlavně v tom, že se dítě jakémukoliv ošetření brání. Hlavně se brání čištění uší. Musí nás být víc“ (S3)*. Oslovené sestry uvedly, že k úlevě od bolesti dochází v případě, kdy lékař propíchne ušní bubínek nebo

dojde k jeho samovolnému prasknutí. Zánět středouší je podle nich často doprovázen zvýšenou tělesnou teplotou až horečkou. S1 popsala, že bolest a vysoká tělesná teplota mají za následek schvácení dítěte. Dále sestry popsaly zhoršené dýchání v souvislosti s ucpáním dutiny nosní sekretem. S2 a S3 zmínily navíc omezení pohybu dítěte. „*Děti musí celý dny ležet v posteli. Nemůžou si hrát. Vyžaduje to léčba, která je pro ně nepříjemná. Nejsou prostě ve svojí kůži*“ (S2).

Třetí podkategorie se zabývá činností sestry v péči o dítě se zánětem středního ucha. Popisuje, jak sestry řeší ošetrovatelské problémy vzniklé onemocněním. Všechny oslovené sestry z dětského oddělení uvedly důležitost spolupráce rodiny při péči o dítě. Rodiče respektují jako rovnocenného partnera podílejícího se na léčbě a péči. O všech činnostech, které sestra u dítěte vykonává, jsou rodiče informováni. S4 vypověděla, že se rodiče zapojují při sledování tělesné teploty dítěte, hygieně, podávání některých léků a při čištění uší. Všechny dotazované sestry popsaly jako jeden z důležitých ošetrovatelských problémů bolest, kterou je potřeba řešit co nejdříve. K jejímu tišení používají často analgetika ve formě kapek, které předepíše ošetřující lékař. Společně s bolestí sestry uvedly také sledování tělesné teploty. Při potřebě snížení tělesné teploty podávají antipyretika. S1 uvedla: „*Měříme teplotu. Když to dítě má teplotu, tak ji měříme každý dvě hodiny, a to přes celý den i noc. Když už ji nemá, tak ji měříme klasicky ráno v poledne a večer.*“ S5: „*Na teplotu, která je nad 38 °C maminkám doporučujeme a předepisujeme antipyretika, poučíme je o dávkách, které se podávají podle váhy dítěte.*“ Sestry také řeší problémy spojené s ucpáním dutiny nosní. „*Snažíme se, aby hodně a správně smrkal, kontrolujeme to. Upozorňujeme na to i rodiče. U malých dětí hleny z nosu odsáváme*“ (S1). „*Děti u nás pravidelně odsáváme*“ (S3). Dále sestry podávají pravidelně antibiotika, která se často aplikují intravenózně. S2 specifickěji popsala způsob podávání antibiotik. „*Prvních pět dní se dávají antibiotika dítěti do žíly, potom se přechází na antibiotické kapky. Když už léčba nevyžaduje podávání antibiotik do žíly, jsou většinou rodiče s dítětem propuštěni do domácí léčby a podávají antibiotické kapičky ještě pět dní*“. S1 navíc uvedla další prováděné intervence. „*U dítěte sledujeme bilanci tekutin. Během dne podáváme dostatek tekutin. Dbáme taky na prevenci vzniku infekce.*“ S4 vypověděla, že sledují pravidelně celkový

stav dítěte, kdy během dne obchází hospitalizované děti, hodnotí účinky léků, výsledky vyšetření a úspěšnost léčby a péče. Sestry z ordinace dětského lékaře se shodly, že se podílejí na vyšetření dítěte. Dále rodičům vysvětlují způsob podávání léků, jak správně čistit zevní zvukovod, poučí matky o sledování tělesné teploty, pravidelných preventivních prohlídkách. Při těch se kontrolují uši a úspěšnost léčby. S5 dodala, že ne vždy přijde dítě s hnisavým výpotkem. V tomto případě sestra uvedla, že dítěti dávají cípek a kapky.

## 5 DISKUZE

Tato bakalářská práce je zaměřena na onemocnění sluchového aparátu u dětí. Zejména na problematiku zánětu středního ucha. A to z důvodu jeho stále častého výskytu a možných trvalých následků při jeho neléčení, kdy může neléčený zánět středouší ohrozit jak zdravý sluch dítěte, tak i jeho vývoj.

Cílem práce bylo zmapovat aktuální stav informovanosti rodičů o tomto onemocnění, především znalosti v oblasti prevence a rizikových faktorů zánětu středního ucha. Druhým cílem bylo zjistit, jaké ošetrovatelské problémy je potřeba řešit v rámci léčby a péče o dítě.

Potřebná data byla získána kvalitativním typem výzkumného šetření. Získání informací bylo umožněno prostřednictvím jedné z metod kvalitativního výzkumu, a to polostrukturovaným rozhovorem. Výzkumný soubor tvořilo šest sester, dvě sestry pracující v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost a zbylé sestry pracující na dětském oddělení. Tyto sestry byly vybrány záměrně. Kritériem ve výběru sester tak bylo uvedené pracoviště a zkušenost s péčí o dítě se zánětem středního ucha. Kritériem ve výběru rodičů bylo, aby polovina oslovených rodičů měla zkušenost s péčí o vlastní dítě, které prodělalo alespoň jeden zánět středního ucha, a druhá polovina tuto zkušenost neměla. Dalším podstatným kritériem ve výběru respondentů bylo, aby všichni oslovení respondenti souhlasili s výzkumným šetřením.

Rozhovory byly při výzkumném šetření zaznamenány pomocí elektronického hlasového záznamu a formou písemného záznamu. Následně byly přepsány, rozděleny na určité jednotky s přiřazením jednotlivých kódů. Na základě vytvořených kódů vznikly čtyři kategorie a několik podkategorií.

První část výzkumného šetření byla zaměřena na zjištění stavu informovanosti rodičů o druzích zánětlivých onemocnění sluchového aparátu. Všichni dotazovaní rodiče s jistotou uvedli zánět středního ucha. Pouze R1 dále uvedl infekce zvukovodu a zmínil také ekzematické onemocnění na ušním boltci. Jak uvádí Chrobok a Michálek (2009), je zánět středního ucha jedním z nejčastějších infekčních onemocnění v dětském věku. Proto se domnívám, že z důvodu jeho častého výskytu mají dotazovaní rodiče povědomí zejména o tomto zánětlivém onemocnění sluchového aparátu. Pro jeho častý

výskyt a možné vážné komplikace byly další dotazy pro rodiče zaměřeny právě na problematiku týkající se zánětu středouší. Protože u tohoto zánětu je důležité znát rizikové faktory, aby se mu mohlo případně předejít, první výzkumná otázka zněla: Jakým způsobem jsou rodiče edukováni ohledně rizikových faktorů, které mohou vést k onemocnění uší v dětském věku? V našem případě jde tedy o rizikové faktory týkající se zánětu středního ucha. Nejprve bylo prioritní zjistit, jestli námi oslovení rodiče vůbec nějaké rizikové faktory středoušního zánětu znají. Chrobok a Michálek (2009) uvádějí nejvíce rizikových faktorů zánětu středního ucha a těmi jsou: věk a pohlaví dítěte, některé vrozené vady, předčasný porod, nízká porodní hmotnost dítěte, adenoidní vegetace, pobyt dítěte ve větším společenství dětí, nesprávná technika smrkání, dlouhodobé užívání dudlíku a vystavení dítěte pasivnímu kouři. Z našeho výzkumného šetření vyplynulo, že rodiče uvedli souvislost vzniku zánětu středouší s komplikacemi rýmy, kdy dítě smrká málo, nebo nechce smrkat vůbec. Uvedli proto rinitidu jako nejčastější faktor vzniku zánětu středouší. Tím se shodují i s názorem Náhlovské (2006), která uvádí, že zánět středouší vzniká nejčastěji jako komplikace rinitidy. Dále někteří rodiče zmínili vliv nedostatečné imunity, vliv zevního prostředí a chyby v odsávání sekretu z dutiny nosní. Mezi dotazovanými rodiči se našli i tací, kteří uvedli jako faktor vzniku pouze rinitidu, bez schopnosti dalšího vysvětlení. Při výzkumném šetření jsme zjistili, že rodiče nekladou takový důraz na rizikový faktor expozice dítěte pasivnímu kouři. Samara (2010) ve svém výzkumném šetření však prokázal, že dítě vystavené pasivnímu kouření je více ohroženo vznikem zánětu středního ucha a častějšími recidivami tohoto onemocnění. Proto by rodiče měli minimalizovat expozici dítěte zakouřenému prostředí.

Další otázka směřovala na zjištění zdroje informací o prevenci a rizikových faktorech. Jak uvádí Vincentová (2007), preventivní prohlídky dítěte v ordinaci dětského lékaře hrají významnou roli. Prostřednictvím nich je včas zahájena léčba a minimalizují se možné pozdější následky. Dětská sestra edukuje maminku v péči o dítě. S tímto tvrzením souhlasily oslovené sestry pracující v ordinaci dětského lékaře. Ty uvedly, že v rámci preventivních prohlídek společně s lékařem informují rodiče zejména o prevenci středoušního zánětu a tak předchází onemocnění. Mezi hlavními

poskytnutými informacemi bylo, aby rodiče dbali na správnou techniku smrkání, nepodceňovali léčbu respiračních infekcí, dbali na časté smrkání při rýmě a podporovali imunitu dítěte. Rodiče tak byli informováni o rizikových faktorech vycházejících z prevence: nedostatečná léčba respiračních infekcí, neléčená rýma nebo nedostatečné smrkání dítěte, špatné odsávání sekretu z dutiny nosní a vliv imunity dítěte. S5 uvedla, že rodičům často předvede, jaká je správná technika smrkání. Podle Slezákové a kol. (2010) je důležité rodičům předvést metodu učení smrkání, kdy je jedna nosní dírka ucpaná a na druhé je proveden trigus. Sestry dále uvedly, že rodiče informují o možnosti očkování proti pneumokokovým infekcím. Sestry vypověděly, že rodiče edukuje a informuje spíše lékař nebo následně specialista. Podle mého názoru sestry často spoléhají na edukaci a informace podané lékařem, a tak se nepokoušejí rodičům předat další své znalosti a zkušenosti. V porovnání s uvedenými rizikovými faktory rodiči a výše zmíněnými lékaři si myslím, že by rodičům mělo být poskytnuto více informací týkajících se prevence a rizikových faktorů. S tvrzením sester, že vždy informují rodiče o prevenci a rizikových faktorech, ale nesouhlasili všichni oslovení rodiče. Všichni oslovení rodiče se shodli pouze na jim podané informaci o možnosti očkování proti pneumokokovým infekcím. Z rodičů byli informováni o prevenci a rizikových faktorech pouze dva oslovení rodiče. Další dvojice rodičů byla informována až v době, kdy poprvé navštívili lékaře pro příznaky zánětu středního ucha. A poslední dvojice rodičů uvedla, že informace týkající se prevence a rizikových faktorů zánětu středního ucha jim nebyly poskytnuty žádné (kromě uvedené informace o možnosti očkování). „*Nebyla, vím pouze to, co jsem si sama přečetla na internetu nebo v některých letáčcích u dětského lékaře*“ (R3). „*Nikdy mě nikdo neinformoval o rizikových faktorech ani prevenci onemocnění*“ (R5). Rodiče byli dále dotazováni na spokojenost s poskytnutými informacemi a edukací. Rodiče, kteří dostali informace v rámci primární prevence, a rodiče, kteří byli informováni v době onemocnění dítěte, byli s podanými informacemi a edukací spokojeni. Nespokojenost rodičů se dala očekávat u těch, kteří nebyli informováni a edukováni vůbec. V rámci výzkumného šetření byl také zjišťován názor rodičů, kdy a kým by měli být prvně informováni o prevenci a rizikových faktorech zánětu středního ucha. Přitom se všichni

rodiče shodli, že by chtěli být informováni již při prvních preventivních prohlídkách v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. „Podle mě by rodiče měli být informováni svým pediatrem při narození dítěte, aby věděli, že takové onemocnění existuje a jak se mu vyhnout. Myslím, že mnoho rodičů nemá moc informací o onemocnění“ (R6). Rodiče však uvedli, že by informace a poskytnutou edukaci očekávali zejména od lékaře. Domnívám se, že některé informace, týkající se znalostí prevence, rizikových faktorů, podpory léčby a další znalosti včetně praktických dovedností by měla rodičům předávat také sestra, která je s rodiči většinou v užším kontaktu než lékař. Dále bylo výzkumným šetřením zjištěno, že rodiče často získávají informace prostřednictvím blízké rodiny a internetu. V čerpání informací ze strany rodiny bych viděla problém v tom, že se často předávají neoborné informace, zejména tzv. „babské rady“, které mohou dítěti spíše ublížit než pomoci. Proto si myslím, že by rodiče měli takové rady nejprve konzultovat se svým pediatrem, aby se předešlo případným komplikacím.

Další část výzkumného šetření byla zaměřena na způsob edukace rodičů ze strany sester pracujících na dětském oddělení. Tyto sestry již měly zkušenosti s péčí o dítě se zánětem středního ucha. Jak uvádí Svěráková (2012), je poskytnutá edukace sekundární prevencí, jejímž cílem je vyléčit onemocnění a předejít nežádoucím komplikacím. V rámci výzkumného šetření jsme se přesvědčili, že tuto úlohu velmi kladně plní oslovené sestry z dětského oddělení, když edukují rodiče hospitalizovaného dítěte o veškeré denní péči. Rodičům hospitalizovaných dětí jsou nejprve poskytnuty informace týkající se léčby a péče. Postupně jsou rodiče sestrami zapojeni do péče o dítě. Sestry rodičům vysvětlují důvod každého ošetřovatelského zásahu. Mezi ně, jak jsme zjistili, patří sledování celkového zdravotního stavu dítěte, pravidelné podávání léků a sledování tělesné teploty, dále monitoring bolesti, odsávání sekretů z dutiny nosní, ošetřování a čištění uší a sledování hydratace dítěte. Společným plněním léčebného režimu předchází sestry s rodiči nežádoucím komplikacím. Tuto činnost sester potvrdil i R6, jenž jako jediný měl zkušenost s hospitalizací dítěte z důvodu komplikací zánětu středního ucha. Tento rodič vypověděl, že sestry prováděly veškeré výše uvedené úkony. Také uvedl, že si sestry dokázaly poradit s problémem, kdy dítě



odmítalo brát léky. „*Spolupráce se zdravotnickým personálem byla vždy dobrá. Hlavně při hospitalizaci dcery, kdy odmítala polykat antibiotika. Velmi ochotná a milá sestřička ji přemlouvala velmi klidným a profesionálním způsobem, někdy za pomoci lékařky*“ (R6).

Poslední část výzkumného šetření se zaměřuje na ošetrovatelské problémy vzniklé následkem zánětu středního ucha. Při výzkumném šetření jsme zároveň zjišťovali od sester z dětského oddělení rozsah a způsob spolupráce s rodiči při péči o hospitalizované dítě. Jak uvádí Sedlářová (2008), pro vytvoření dobré spolupráce je potřeba umožnit rodičům zapojit se do každodenní péče o dítě, částečně jim umožnit ovlivnit denní režim dítěte, přijmout je jako rovnocenné partnery a poskytovat jim dostatečné množství jim srozumitelných informací. Při výzkumném šetření jsme zjistili, že sestry tyto zásady dobré spolupráce respektují a dodržují. Zároveň také vidí spoluúčast rodičů jako podporující faktor při léčbě dítěte a péče o ně. Rodiče jsou nejprve informováni lékařem o diagnóze dítěte, příčině vzniku onemocnění a průběhu léčby. Sestrám jsou poté informováni o každodenní péči prováděné u dítěte. Do péče o dítě a řešení ošetrovatelských problémů jsou rodiče postupně zapojováni a přímo se účastní většiny ošetrovatelských zásahů.

V závěru výzkumného šetření jsme zjišťovali ošetrovatelské problémy vzniklé následkem zánětu středního ucha u hospitalizovaných dětí. Na ty jsme se dotazovali zejména sester pracujících na dětském oddělení. Tyto sestry popsaly jako ošetrovatelské problémy příznaky onemocnění, které určitým způsobem omezují dítě. Všechny oslovené sestry viděly jako hlavní problém bolest vzniklou následkem zánětu středouší, protože ta omezuje dítě v uspokojování základních fyziologických potřeb, kterými jsou potřeba spánku, odpočinku a potřeba přijímání potravy. Bolest při zánětu středního ucha sestry popsaly jako velmi intenzivní, na niž děti nejčastěji reagují pláčem. „*Bolest bych označila za nejhorší. Je velmi intenzivní, nepříjemná, někdy dlouhodobá. Je potřeba ji včas řešit a vhodně tišit*“ (R4). Podle Sedlářové (2008) má sestra v léčbě bolesti nezastupitelnou roli, jelikož tráví u lůžka pacienta podstatně delší dobu nežli lékař. Je tak v bezprostředním kontaktu s dětským pacientem a jeho rodičem. Sestry musí včas rozpoznat bolest, včas informovat lékaře, a zahájit tak co nejrychleji její tlumení. Při

výzkumné šetření se nám potvrdilo, že sestry řádně monitorují a tiší bolest během dne. Bolest tlumí často za pomoci lékařem předepsaných analgetických kapek, které pravidelně podávají dítěti v případě potřeby. Sestry vypověděly, že po podání analgetik sledují stav dítěte. Dále jsme zjistili, že sestry vidí problém v neschopnosti malých dětí vyjádřit verbálně stupeň a lokalizaci bolesti, a tak jsou více ohroženy pozdějším zahájením léčby a komplikacemi zánětu středního ucha. Sestry popsaly další ošetrovatelské problémy, které dle nich vychází z tohoto ošetrovatelského problému, tedy bolesti.

Jako další problém uvedly sestry z dětského oddělení poruchu spánku a odpočinku z důvodu bolesti způsobené středoušním zánětem, která se projevuje viditelnou únavou dítěte. Pro zajištění větší kvality spánku sestry monitorují a tlumí bolest. Zjistili jsme, že sestry neopomínají sledovat stav odpočinku, spánku a provádějí potřebné intervence k jejich podpoře. Těmi jsou nejčastěji zajištění jednoho z rodičů u dítěte, podávání medikamentů a zajištění klidného prostředí.

Dále sestry uvedly problémy s příjmem potravy a tekutin v souvislosti s bolestí při polykání a hypertermií projevující se menším příjmem tekutin a stravy. Tento problém sestry řeší podáváním analgetik, sledováním a případným snížením zvýšené tělesné teploty. Zjistili jsme, že sestry dbají na dostatečný pitný režim dítěte. Myslím si, že by v souvislosti s tímto problémem měly sestry rodičům vysvětlit důležitost sledování hydratace dítěte, poučit rodiče o správném stravovacím návyku a potravinách vhodných vzhledem k věku dítěte.

Jako další ošetrovatelský problém sestry uvedly neefektivní průchodnost dýchacích cest dítěte v souvislosti s rinitidou, projevující se zvýšenou sekrecí z dutiny nosní. Sestry proto vypověděly, že je nutné časté odsávání sekretu, které se pro dítě stává nepříjemným prožitkem, zdůraznily potřebu podávání kapek na sliznici nosní k uvolnění dýchacích cest.

Dále jsme zjistili také porušený spánek dítěte v souvislosti se zvýšenou tělesnou teplotou a bolestí, projevující se únavou. I tento problém je sestrami řešen. Sestry pravidelně monitorují bolest a tělesnou teplotu, přičemž při jejím zvýšení podávají

lékařem předepsaná antipyretika a analgetika, zajišťují klidné prostředí a sledují stav spánku a odpočinku.

Další ošetrovatelský problém je spojen s vyšetřením a ošetřením dítěte, kdy se dítě nechce nechat ošetřit v souvislosti s bolestí a strachem. Sestry tuto situaci nejčastěji řeší přítomností jednoho z rodičů a komunikací uzpůsobenou věku dítěte.

Domnívám se, že se sestry potýkají s více ošetrovatelskými problémy vzniklými následkem středoušního zánětu. Během rozhovorů se však snažily dle mého názoru vytyčit hlavní problémy, se kterými se u dětí potýkají.

V rámci výzkumného šetření jsme zmapovali informovanost rodičů o prevenci a rizikových faktorech. Zjistili jsme, že informace námi oslovení rodiče mají dostačující, ačkoliv zdroj informací je u nich různý. Ne všichni dotazovaní rodiče získali včas dostatečné množství srozumitelných informací o onemocnění, prevenci a rizikových faktorech zánětu středního ucha. Zjistili jsme také nejčastější ošetrovatelské problémy, se kterými se musejí lékaři, sestry a rodiče dětí potýkat. Z nich dítě nejvíce omezuje a narušuje jeho běžný denní režim bolest, která je dětmi hůře snášena. Zjistili jsme, že od tohoto problému vycházejí další problémy. Těmi jsou porucha spánku, odpočinku. Z důvodu bolesti u dětí vzniká také porucha příjmu potravy a tekutin a kvůli bolesti a strachu se sestry setkávají s tím, že vyšetřit a ošetřit dítě bývá obtížné.

Oslovené sestry vypověděly, že v rámci hospitalizace jsou všechny ošetrovatelské problémy vzniklé následkem zánětu řešeny. K tomu jim je nápomocna medikace, kterou podávají dle ordinace lékaře, a sledují její účinky. Sledují fyziologické funkce a též připravují děti a rodiče na vyšetření, jehož se často účastní.

## 6 ZÁVĚR

Sluch je jedním z nejdůležitějších lidských smyslů, je používán při každodenní komunikaci s naším prostředím.

Cílem této práce bylo zmapovat aktuální stav informovanosti rodičů o rizikových faktorech a preventivních opatřeních předcházejících onemocnění uší u dětí. Protože se potýkáme nejčastěji se zánětem středního ucha, který může až poškodit zdravý sluch dítěte, a tak i jeho další vývoj, je práce zaměřena na toto onemocnění. Cílem tedy bylo zjistit stav informovanosti rodičů o prevenci a rizikových faktorech zánětu středního ucha. Dalším cílem bylo zjistit, jaké nejčastější ošetřovatelské problémy vznikají v péči o dítě se zánětem středního ucha. Na základě těchto cílů byly stanoveny 4 výzkumné otázky: 1. Jakým způsobem jsou rodiče edukováni ohledně rizikových faktorů, které mohou vést k onemocnění uší v dětském věku? 2. Jak jsou rodiče informováni o preventivních opatřeních předcházejících onemocnění uší u dětí? 3. Jak rodiče vnímají edukaci týkající se zánětlivého onemocnění uší? 4. Jaké jsou nejčastější ošetřovatelské problémy v péči o dítě se zánětlivým onemocněním uší?

Z výzkumného šetření vyplynulo, že ne všichni námi oslovení rodiče jsou informováni v rámci prevence v ordinaci dětského lékaře pro děti a dorost. Dále bylo zjištěno, že tito rodiče mají uspokojivé informace týkající se prevence a rizikových faktorů zánětu středního ucha. Uvítali by poskytnutí více informací svým pediatrem v době prvních preventivních kontrol dítěte. Bylo také zjištěno, že rodiče často získávají informace prostřednictvím internetu a rodiny.

Ve zkoumané oblasti edukace jsme zjistili, že většina dotazovaných rodičů zhodnotila jim poskytnutou edukaci jako dostačující. Edukace se týkala v rámci prevence vzniku zánětu středního ucha naučení rodičů a dítěte správné technice smrkání a poučení rodičů o správném odsávání sekretu z dutiny nosní. Dále bylo zjištěno, že edukaci ve větším rozsahu poskytují sestry z dětského oddělení, které pečují o dítě. Tato poskytnutá edukace je na dobré úrovni. Rodiče jsou zapojeni do každodenní péče o dítě, které se přímo účastní. Některé výkony později rodiče zvládají za pomoci sestry samostatně.

Dále byly výzkumným šetřením zjišťovány ošetrovatelské problémy u hospitalizovaných dětí s diagnózou zánět středního ucha. Zjistili jsme, že oslovené sestry vidí jako největší ošetrovatelský problém bolest, která je při zánětu středního ucha intenzivní a častá. V souvislosti s tímto problémem vznikají další ošetrovatelské problémy, kterými jsou porucha příjmu potravy a tekutin, narušený odpočinek a spánek. Sestry se také setkávají s problémem ošetřit či vyšetřit dítě kvůli jeho bolesti, změně prostředí a strachu. Dalšími zjištěnými problémy bylo narušení denního režimu dítěte, omezení herních aktivit, zhoršené dýchání, zvýšená tělesná teplota, která má za následek schvácení dítěte. Sestry zároveň vypověděly, že všechny tyto ošetrovatelské problémy jsou v rámci léčby a péče včas řešeny.

Tato práce byla sepsána tak, aby popsala problematiku zánětu středního ucha a poukázala na důležitost znalosti prevence a rizikových faktorů zánětu středouší u dětí, protože zánět středního ucha je onemocnění, kterému je potřeba včas předcházet, diagnostikovat je, a včas tak dítěti poskytnout plnohodnotnou léčbu a péči.

Práce by mohla být použita jako informační a edukační materiál pro sestry a rodiče, kteří si chtějí prohloubit znalosti v této problematice. Výsledky práce budou poskytnuty sestřím, které se účastnily výzkumného šetření, jako zpětná vazba.

## 7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- ČIHÁK, Radomír, 2004. *Anatomie 3*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1132-4.
- DĚTSKÁ OTORALYNGOLOGIE, 2014. *Institut biostatistiky a analýz Masarykovy univerzity*. [online].[cit.2014-07-28]. Dostupné z: <http://telemedicina.med.muni.cz/pdm/detska-orl/index.php?pg=ucho--klinicka-anatomie-ucha>
- DYLEVSKÝ, Ivan, 2009. *Funkční anatomie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3240-4.
- DYLEVSKÝ, Ivan, 2006 *Základy anatomie*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-886-7.
- FIŠEROVÁ, Hana, 2008. Akutní a recidivující respirační onemocnění u dětí. *Pediatric pro praxi* [online].č. 9 [cit. 2014-07-29]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2008/01/06.pdf>
- HAHN, Aleš, 2007. *Otorinolaryngologie a foniatrie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0529-3.
- HARANT, Petr, 2007. *Poruchy sluchu*. Poradna on-line [online]. [cit. 2014-07-24]. Dostupné z: <http://www.i-lekarna.cz/tema/usni-onemocneni-poruchy-sluchy>
- HYBÁŠEK, Ivan, 2011 otorinolaryngologie [online]. [cit. 2014-07-24]. ISSN 1803-280X, dostupné z : [http://web.lfhk.cuni.cz/orl/eORL/09\\_NEMOCI\\_USNI.pdf](http://web.lfhk.cuni.cz/orl/eORL/09_NEMOCI_USNI.pdf)
- CHROBOK, Viktor a Roman MICHÁLEK, 2009. Medical tribune: akutní – nezávislá – mezinárodní. r. 4, č. 20, ISSN: 1214-8911.
- I-LÉKÁRNA, 2007. *Ušní onemocnění- poruchy sluchu* [online].[cit. 2014-07-29]. Dostupné z: <http://www.i-lekarna.cz/tema/usni-onemocneni-poruchy-sluchy>
- JIRÁK, Petr, 2010. Akutní zánět středouší u dětí. *Pacientské listy* [online]. č. 3 [cit. 2014-07-24]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/akutni-zanet-stredousi-u-deti-449814>
- JUROVČÍK, Michal, 2009. Otitis externa. *Practicus* [online]. č. 3 [cit. 2014-07-24]. Dostupné z: <http://web.practicus.eu/sites/cz/Documents/Practicus-2009-03/6-otitis-externa.pdf>

- KABELKA, Zdeněk, 2002. Záněty středního ucha u dětí. *Postgraduální medicína* [online]. č. 7 [cit. 2014-07-29]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/zanety-stredniho-ucha-u-deti-148679>
- KITTNAR, Otomar, 2011. *Lékařská fyziologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3068-4.
- LEIFER, Gloria, 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Praha: Grada, ISBN 80-247-0668-7.
- MACHAČ, Josef a kol., 2008. Akutní záněty středouší pneumokokové etiologie u dětí a jejich komplikace. *Pediatric pro praxi* [online]. č. 6 [cit. 2014-07-29]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2008/06/14.pdf>
- MACHAČ, Josef a kol., 2011. Akutní zánět středouší v dětském věku: diagnostika, léčba, komplikace. *Pediatric pro praxi* [online]. č. 2 [cit. 2014-07-29]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2011/02/12.pdf>
- MEJZLÍK, Karel a Jan POKORNÝ, 2007. *Zevní zvukovod*. Praha: Tobiáš. ISBN 978-80-7311-092-5.
- MERKUNOVÁ, Alena a Miroslav OREL, 2008. *Anatomie a fyziologie člověka*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1521-6.
- MYŠKA, Petr, 2013. *Nedoslýchavé dítě v ordinaci pediatra: pohled foniatra*. *Pediatric pro praxi* [online]. č. 14 [cit. 2014-07-17]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/05/09.pdf>
- MIHÁL, Vladimír, 2003. Nemocné dítě a rodina. *Pediatric pro praxi* [online]. č. 4 [cit. 2014-07-29]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2003/04/05.pdf>
- NÁHLOVSKÁ, Marie, 2006. *Zánět středního ucha* [online]. [cit. 2014-07-24]. Dostupné z: <http://www.nahlovska.medikus.cz/cz/O-nemocech/?id=95>
- NAŇKA, Ondřej a Miloslava ELIŠKOVÁ, 2009. *Přehled anatomie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-612-0.
- ONDRIOVÁ, Iveta a Janka CÍNOVÁ, 2012. *Vliv prenatální komunikace na zdravý vývoj dítěte*. *Sestra* [online] č. 12 [cit. 2014-07-17]. Dostupné z:

<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/vliv-prenatalni-komunikace-na-zdravy-vyvoj-ditete-468397>

OREL, Miroslav a Věra FACOVÁ, 2010. *Člověk, jeho smysly a svět*. Havlíčkův Brod: Grada. ISBN 978-80-247-2946-6.

OTOSKLERÓZA. In: *Virtuální nemocnice* [online]. [cit. 2014-07-24]. Dostupné z: <http://www.virtualninemocnice.cz/nemoc/otoskleroza>

PHARMA NEWS, 2004. *Otitida* [online]. [cit. 2014-07-24]. Dostupné z: [http://www.pharmanews.cz/2004\\_05/otitida.htm](http://www.pharmanews.cz/2004_05/otitida.htm)

PETRÁŠ, Marek, 2010. *Manuál očkování*. ISBN 978-80-254-5419-0.

POBĚHLÁ, Lucie, 2010. *Zánět středního ucha*. *Sestra.*, č. 1, ISSN: 1210-0404.

PRYMULA, Roman, 2008. *Pneumokokové nákazy a možnosti prevence*. *Pediatric pro praxi* [online]. č. 9 [cit. 2014-07-25]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2008/02/06.pdf>

SAMARA, Ibrahim, 2010. *Otitis media ve spojení s pasivním kouřením*. Brno. *Disertační práce*. Lékařská fakulta, Masarykova univerzita. Dostupné z: [http://is.muni.cz/th/128219/lf\\_d/Samara\\_-\\_disertacni\\_prace.txt](http://is.muni.cz/th/128219/lf_d/Samara_-_disertacni_prace.txt)

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

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol., 2010. *Ošetrovatelství v pediatrii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3286-2.

SIKOROVÁ, Lucie, 2011. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3593-1.

SKŘIVAN, Jiří, 2013. *Akutní zánět středního ucha*. *Pediatric pro praxi* [online]. č. 2 [cit. 2014-07-29]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/02/04.pdf>

SVĚRÁKOVÁ, Marcela, 2012 *Edukační činnost sestry*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-845-2.



- ŠKOLOUDÍK, Lukáš, 2010. Adenoidní vegetace a chronická sekreторická otitida. *Otorinolaryngologie a foniatrie* [online] č. 2 [cit. 2014-07-25]. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/otorinolaryngologie-foniatrie-clanek/adenoidni-vegetace-a-chronicka-sekreторicka-otitida-33318>
- ŠLAPÁK, Ivo, 2006. Akutní zánět středního ucha. *Pediatric pro praxi* [online]. č. 3 [cit. 2014-07-24]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2006/03/04.pdf>
- ŠLAPÁK, Ivo a Dalibor JANEČEK, 2008. Komplikace akutního středoušního zánětu, diagnostika a léčba. *Pediatric pro praxi* [online] č. 4 [cit. 2014-07-29]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2008/04/04.pdf>
- ŠLAPÁK, Ivo, 2013. *Dětská otorinolaryngologie*. Praha: MF-medical services. ISBN 978-80-204-2900-1.
- ŠLAPÁK, Ivo, 2011. Otitidy. *Postgraduální medicína* [online] č. 2 [cit. 2014-07-25]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/otitidy-460176>
- ŠLAPÁK, Ivo, 2008. Zánět středního ucha, diagnostika a léčba. *Pediatric pro praxi* [online] č. 9 [cit. 2014-07-24]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2008/03/07.pdf>
- TÓTHOVÁ, Valérie, 2009. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-7387-286-1.
- VÁLEK, Libor, 2004. Chronická sekreторická otitida. *Pediatric pro praxi* [online] č. 2 [cit. 2014-07-24]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2004/02/12.pdf>
- VEJROSTOVÁ, Eva, 2006. Povinnosti dětské sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. *Pediatric pro praxi* [online] č. 2 [cit. 2014-07-29]. Dostupné z: <http://pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2006/02/06.pdf>

- VEJVODA, Jaroslav, 2005. Akutní a chronický středoušní zánět. *Lékařské listy* [online] č. 35 [cit. 2014-07-24]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/akutni-a-chronicky-stredousni-zanet-v-soucasnosti-168267>
- VELEMÍNSKÝ, Miloš, 2005. *Infekce plodu a novorozence*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-614-7.
- VESELÁ, Dana, 2014. Atopický exém. *Sestra* [online] č. 2 [cit. 2014-07-24]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/atopicky-ekzem-474176>
- VINCENOVÁ, Dana, 2007. Preventivní prohlídky v pediatrii, role dětské sestry v primární péči. *Pediatric pro praxi* [online] č. 2 [cit. 2014-07-24]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2007/02/12.pdf>
- VIRTUÁLNÍ NEMOCNICE, 2012. [online].[cit. 2014-07-29]. Dostupné z:<http://www.virtualnemocnice.cz>
- VOGAZIANOS E., VOGAZIANOS P., ŠLAPÁK I., FIALA J., 2007. Connection of atopy with acute otitis media, *Scripta Medica*. (80), (6). s. 273-278
- VYHNÁNKOVÁ, Ludmila, 2007. Akutní středoušní záněty. *Pediatric pro praxi* [online] č. 1 [cit. 2014-07-24]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2007/01/06.pdf>
- WILLIAMSON, Ian a Paul Little, 2008. Otitis media with effusion: the long and winding road?, *Arch Dis Child*. (93), (4). s. 268-269
- ZACHAROVÁ, Eva, 2008. Úloha sociální komunikace v dětském lékařství. *Pediatric pro praxi* [online] č. 1 [cit. 2014-07-29]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2008/01/12.pdf>

## **8 PŘÍLOHY**

### **8.1 Seznam příloh**

Příloha 1 - Fyziologický nález na ušním bubínku

Příloha 2 - Akutní zánět středního ucha

Příloha 3 - Otokopické vyšetření ušního bubínku

Příloha 4 - Chronická sekreторická otitida

Příloha 5 - Polostrukturovaný rozhovor - rodiče

Příloha 6 - Polostrukturovaný rozhovor - sestry z dětského oddělení

Příloha 7 - Polostrukturovaný rozhovor - sestry z ordinace praktického lékaře pro děti a dorost

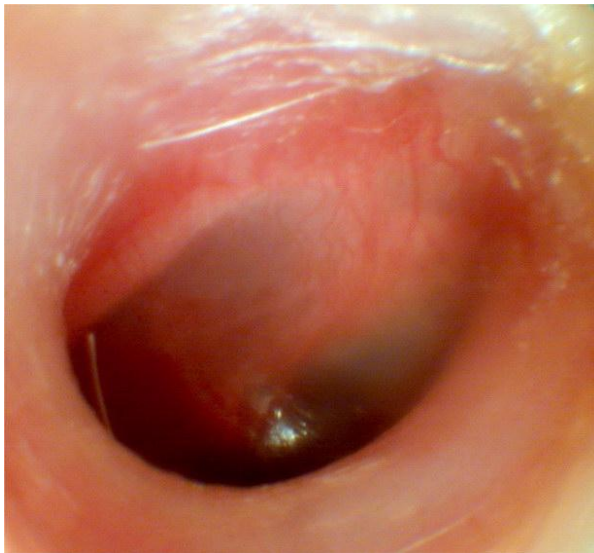
Příloha 8 - Žádost o provádění rozhovorů

Příloha 9 - Přepisy rozhovorů

**Příloha 1 - Fyziologický nález na ušním bubínku**



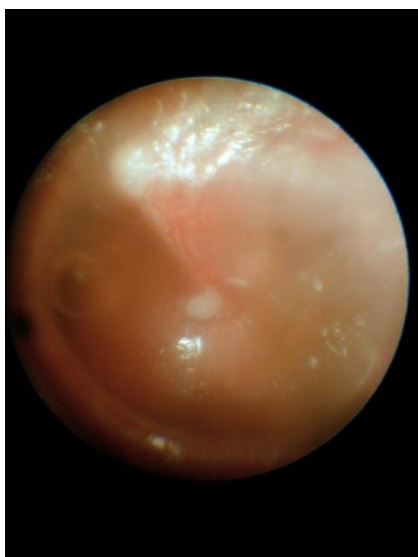
**Příloha 2 - Akutní zánět středního ucha**



### **Příloha 3 - Otokopické vyšetření ušního bubínku**



### **Příloha 4 - Chronická sekreторická otitida**



Zdroj: ŠLAPÁK, Ivo a kol. Vyšetřovací metody ucha, Choroby uší. [online]. [cit. 2014-08-02]. Dostupné

z: [http://is.muni.cz/elportal/estud/pdf/js09/orl/web/pages/1\\_2\\_vysetrovaci\\_metody\\_ucha.html#id1\\_2\\_1](http://is.muni.cz/elportal/estud/pdf/js09/orl/web/pages/1_2_vysetrovaci_metody_ucha.html#id1_2_1)

## **Příloha 5 - Polostrukturovaný rozhovor - rodiče**

- 1) Kolik je Vám let?
- 2) Kolik let je Vašemu dítěti/dětem?
- 3) Prodělalo Vaše dítě zánět středního ucha?
- 4) Jaká znáte zánětlivá onemocnění sluchového aparátu?
- 5) V jaké souvislosti jste se o těchto zánětlivých onemocněních na sluchovém aparátu dozvěděl/a?
- 6) Jak a kým jste získal/a informace o problematice zánětu středního ucha?
- 7) Byl/a jste informována o prevenci a rizikových faktorech zánětu středního ucha v ordinaci dětského lékaře? V jaké době?
- 8) Jaké informace Vám byli poskytnuty sestrou, lékařem v ordinaci dětského lékaře?
- 9) Byl/a jste informován/a o možnosti očkování dítěte proti pneumokokovým infekcím?
- 10) Víte, jak vzniká zánět středního ucha, jaká znáte rizikové faktory?
- 11) Jaké znáte preventivní opatření předcházející zánětu středního ucha?
- 12) Kdy a kým by podle Vás měli být rodiče poprvé informováni o tomto onemocnění, jeho prevenci a rizikových faktorech?
- 13) Jaké příznaky byste očekával/a u dítěte se zánětem středního ucha?
- 14) Jste spokojen/a s informacemi poskytnutými v ordinaci lékaře pro děti a dorost?

Zdroj: vlastní

### **Doplňující otázky pro rodiče, kteří měli vlastní zkušenost s péčí o dítě se zánětem středního ucha:**

- 1) Jaké Vám byli poskytnuty informace a edukace v průběhu léčby?
- 2) Jaké příznaky zánětu středního ucha znáte a jaké jste pozorovala u Vašeho dítěte?

- 3) Jaké činnosti prováděly sestry během dne u hospitalizovaného dítěte?
- 4) Jaká byla spolupráce se zdravotnickým personálem?

Zdroj: vlastní

#### **Příloha 6 - Polostrukturovaný rozhovor - sestry z dětského oddělení**

- 1) Z jakého důvodu je potřeba hospitalizovat děti s akutním zánětem středního ucha?
- 2) Jaké jsou u dětí se zánětem středního ucha nejčastější ošetrovatelské problémy?
- 3) Jak tyto ošetrovatelské problémy omezují dítě?
- 4) Jak řešíte tyto ošetrovatelské problémy a jaké další činnosti provádíte u dítěte během dne?
- 5) Jak probíhá spolupráce s rodiči nemocného dítěte?
- 6) Jak probíhá edukace rodičů?
- 7) V čem informujete rodiče?
- 8) Co si myslíte, že by rodičům pomohlo v prevenci vzniku zánětu středního ucha?

Zdroj: vlastní

#### **Příloha 7 - Polostrukturovaný rozhovor - sestry z ordinace praktického lékaře pro děti a dorost**

- 1) Informujete rodiče o problematice zánětu středního ucha? (Kdy a jak?)
- 2) Jaké informace rodičům poskytujete?
- 3) Jak edukujete rodiče, kteří pečují o dítě se zánětem středního ucha?
- 4) Kdo tuto edukaci poskytuje?

Zdroj: vlastní

## Příloha 8 - Žádost o provádění rozhovorů

### ŽÁDOST O PROVÁDĚNÍ ROZHOVORŮ

Věc: žádost

V Českých Budějovicích dne 10.3. 2014

Nemocnice České Budějovice, a.s.

B. Němcové 585/54

370 01 České Budějovice

Vážená paní magistro,

žádám Vás o povolení umožnění rozhovorů se sestrami na dětském oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. Rozhovory budou použity pouze do mé bakalářské práce a budou anonymní.

Téma bakalářské práce je „Ošetrovatelský proces u dětí s onemocněním uší“. Ráda bych zjistila, jaké jsou nejčastější ošetrovatelské problémy a diagnózy u dětí, které jsou hospitalizované z důvodu středoušních zánětů nebo jiných zánětlivých onemocnění uší.

Výzkum bych si přála provádět se sestrami pracujícími na dětském oddělení. Pokud by bylo možné, potřebovala bych uskutečnit 4 rozhovory.

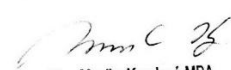
Děkuji za kladné vyřízení mé žádosti.

Zuzana Vondráková

studentka 3. ročníku bakalářského studia -VS

Zdravotně sociální fakulta

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

  
Podpis hlavní sestry .... Mgr. Monika Kyselová, MBA

Zuzana Vondráková

Holubov 68

Křemže 382 03

Email: [Vondrakova28@seznam.cz](mailto:Vondrakova28@seznam.cz)

Tel. 606 410 868

14.3.2014 

Nemocnice České Budějovice, a.s.  
IČ 260 68 877

21

Příloha 9 - CD - Přepisy rozhovorů