



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Způsoby ošetřování rýmy u dětí do 6 let z hlediska
dětské sestry**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program:
OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Bc. Eva Bartoňová

Vedoucí práce: prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc., Dr. h. c.

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem „*Způsoby ošetřování rýmy u dětí do 6 let z hlediska dětské sestry.*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 10.08. 2022

.....

Bc. Eva Bartoňová

Poděkování

Poděkování patří prof. MUDr. Miloši Velemínskému, CSc., Dr. h. c. Děkuji za cenné připomínky, rady, inspiraci, trpělivost a laskavý přístup během celé tvorby práce. Poděkování patří všem respondentům, kteří byli ochotni věnovat svůj čas vyplnění dotazníků.

Děkuji mým nejbližším, kteří mě během psaní práce podporovali.

Způsoby ošetřování rýmy u dětí do 6 let z hlediska dětské sestry

Téma své diplomové práce jsem si zvolila „Způsoby ošetřování rýmy u dětí do 6 let z hlediska dětské sestry“. Rýma u dětí je jako celek velmi aktuálním tématem v předpokladu jak léčby, tak v její prevenci.

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jaké jsou způsoby ošetřování rýmy u dětí do 6 let z hlediska dětské sestry, druhým cílem bylo zjistit, jaké jsou rozdíly v ošetřování rýmy u dětí do 6 let v ordinacích dětských lékařů a v nemocnici na dětských odděleních a třetím, tudíž posledním, cílem bylo zjistit znalosti rodičů v ošetřování rýmy u dětí do 6 let věku života. Cíle byly dosaženy pomocí kvantitativního výzkumu. Zde byla využita technika sběru dat dotazníky. Účelem výzkumu bylo zjistit, zdali sestry mají znalost, jak správně pečovat o děti do 6 let věku s rýmou a zdali mají rodiče nemocných dětí dostatečné množství informací, k čemuž byly použity polostrukturované nestandardizované dotazníky vlastní tvorby. Výzkumný soubor byl tvořen sestrami pracujícími v primární péči, tedy v ordinacích praktického lékaře pro děti a dorost, dále sestrami pracujícími v lůžkové péči specializující se na poskytování ošetrovatelské péče o dětské pacienty a rodiči dětí s rýmou a poslední výzkumný soubor tvořili děti s rýmou do 6 let věku života a jejich rodiče.

Z výzkumného šetření vyplývá, že děti, které trpí onemocněním rýma a jejich rodiče mají znalost v oblasti ošetřování rýmy u svých dětí, které však nezískali u svých praktických lékařů pro děti a dorost nebo od lékařů na dětských odděleních, větší počet z nich odpověděl, že si museli zbytek informací dohledávat nejčastěji na internetu. I přestože rodiče prokázali svoje znalosti ohledně ošetřování rýmy u dítěte, byly zde i oblasti, ve kterých mají děti a jejich rodiče velký nedostatek informací. Jedná se například o využívání léčebné metody za pomoci Urbanových koupelí. Dále je z výzkumného šetření zřejmé, že jsou v péči o dětské pacienty s rýmou patrné rozdíly na dětských odděleních a v ordinaci PLPDD. Jedná se například o způsob odsávání hlenů, kdy na dětských odděleních používají většinou cévku a za pomoci centrálního rozvodu vzduchu odsávají hlenu, zato v ordinaci PLPDD využívají k odsávání hlenů ruční odsávačku.

Výstupem práce byl vytvořen edukační plán pro možnou edukaci či reedukaci dítěte s rýmou do 6 let věku života a pro jeho rodiče a informační leták pro rodiče.

Klíčová slova

Rýma; dětský věk; ošetrovatelská péče; edukace; pediatrie

Methods of treating rhinitis in children up to 6 years from the perspective of a paediatric nurse

Abstract

As the topic of my diploma thesis I have chosen „Methods of treating rhinitis in children up to 6 years from the perspective of a paediatric nurse“. The topic of rhinitis in children in general is a very current topic in terms of both of treatment and its prevention.

The aim of this diploma thesis was to find out the methods of treating rhinitis in children up to 6 years from the perspective a paediatric nurse, the second aim was to find out what are the differences in treating rhinitis in under 6 years in paediatricians offices and in the hospitals in paediatric wards and the third and therefore the last aim was to find out the knowledge of parents in treating rhinitis in children under 6 years. The aims were achieved through quantitative research. The data collection technique of questionnaires was used. The purpose of the research was to find out, whether the nurses have the knowledge of proper treatment of children up to 6 years with rhinitis, and also whether the parent of ill children have sufficient amount of information. For those purposes the semi-structured non-standardized questionnaires of own design were used. The research sample consisted of nurses working in primary care, i.e. in general practitioner's offices for children and adolescents, furthermore of nurses working in inpatient care specializing in the provision of nursing case for paediatric patients and parents of children with rhinitis, and the last research sample consisted of children with rhinitis up to 6 years and their parents.

The research survey implies that children who suffer from rhinitis and their parents have knowledge of treating rhinitis in their children, which they did not learn from their general practitioners for children adolescents or from doctors in children's wards, but the most of them answered that they had to get the information on the internet. Even though children and their parents proved their knowledge regarding the treatment of the child's rhinitis, there were certain questions where children and their parents had substantial lack of information, for instance usage of Urban baths method. Further is from the research survey evident that in the children patients care are noticeable differences in children wards and in the PLPDD office. This is for example the method of suctioning mucus,

where in the children wards are mucuses mostly suctioned with suction tube using central air distribution system, whereas in PLPDD office is manual suction machines used.

The result of this this work was an educational plan for possible education of a child with rhinitis up to 6 and for his parents.

Key Words

Rhinitis; Childhood; Nursing Care; Education; Pediatrics

Obsah

Úvod.....	9
1 Současný stav	10
1.1 Definice rýmy	10
1.2 Akutní rýma	10
1.3 Recidivující a chronická rýma	10
1.4 Příznaky	10
1.5 Příčiny	11
1.6 Komplikace	11
1.6.1 Zánět spojivek.....	12
1.6.2 Orbitocelulitida	12
1.6.3 Zánět středního ucha	12
1.6.4 Zánět vedlejších dutin.....	13
1.7 Infekční rýma.....	13
1.8 Alergická rýma	14
1.8.1 Pylové alergený.....	14
1.8.2 Zvířecí alergený	14
1.8.3 Roztoči	14
1.8.4 Kouření	14
1.8.5 Plísně.....	15
1.8.6 Intermitentní alergická rýma.....	15
1.8.7 Perzistentní alergická rýma.....	15
1.9 Terapie	16
1.9.1 Fyzikální terapie	16
1.9.2 Výplachy	16
1.9.3 Urbanovy koupele.....	17
1.9.4 Medikamentózní terapie	17

1.9.5	Alternativní terapie	17
1.9.6	Chirurgická terapie	17
1.10	Diagnostika	18
1.10.1	Anamnéza	18
1.10.2	ORL vyšetření	18
1.10.3	Laboratorní vyšetření	19
1.10.4	Vyšetření nosu a dutin vedlejších pohledem	19
1.10.5	Diafanoskopické vyšetření	19
1.10.6	RTG dutiny nosní	19
1.10.7	Rinoskopie	20
1.10.8	Kožní testy	20
1.11	Prevence	20
1.11.1	Úprava domácího prostředí	20
1.11.2	Otužování	21
1.11.3	Nácvik správného smrkání	21
1.11.4	Nosní hygiena	22
1.11.5	Péče o dětský nos	22
1.12	Dítě s rýmou v nemocničním prostředí	22
1.12.1	Ošetřovatelská anamnéza u dětí s onemocněním rýmou	23
1.12.2	Využití ošetřovatelského modelu V. Hendersonové v péči o dětského pacienta s rýmou	23
2	Cíle práce a výzkumné otázky	30
2.1	Cíle práce	30
2.2	Výzkumné otázky	30
2.3	Operacionalizace pojmů	30
2.4	Metodika	31
3	Výsledky	33

4	Diskuze	70
5	Závěr	75
6	Seznam literatury	77
7	Seznam příloh	83
8	Seznam zkratek	104

Úvod

Diplomová práce je především věnována ošetrovatelské péči o děti do 6 let věku, které trpí rýmou. Jedná se o jedno z nejčastějších onemocnění vůbec. Rýma je zánětlivé onemocnění nosní sliznice. Projevuje se sekrecí hlenu a ucpáním nosu.

Toto téma jsem si zvolila z toho důvodu, že pracuji na dětské JIP. S dětmi, které trápí toto onemocnění, se setkávám denně. V dnešní době, kdy nás trápí onemocnění s názvem covid-19, kdy jedním z příznaků jsou právě respirační problémy, je toto onemocnění velkým problémem jak pro rodiče dětí, tak i pro děti. Děti, jež trápí rýma, se mohou v dnešní době cítit izolovány, odstrčeny a jsou umístěny do karantény. Toto má velký dopad i pro pracující rodiče.

Problematika rýmy je zpracována v první části teoretické práce, kde je vysvětleno a popsáno dané onemocnění, rozdělení rýmy, terapie, komplikace, diagnostika a ošetrovatelský proces. Mezi nejdůležitější kapitoly patří především prevence v podobě úpravy prostředí, nácvičku smrkání, otužování a další.

Dále teoretická část práce obsahuje problematiku ošetrovatelské péče zaměřenou na zdravotní sestru a dítě s rýmou.

Ve druhé kapitole jsou stanoveny výzkumné cíle a formulovány výzkumné otázky.

Třetí část je výzkumná, v ní zjišťujeme a vyhodnocujeme získané informace o způsobech ošetrování rýmy u dětí do 6 let z pohledu dětské sestry.

Cíle celé práce jsou zjistit rozdíly ve způsobech ošetrování rýmy u dětí do 6 let na lůžkových odděleních a v ambulanci PLPDD, zjistit způsoby ošetrování rýmy u dětí do 6 let věku z hlediska dětské sestry a zjistit znalosti rodičů v ošetrování rýmy u dětí do 6 let věku.

1 Současný stav

1.1 Definice rýmy

Jedná se o jedno z nejčastějších onemocnění kojenců, dětí i dospělých vůbec. Rýma je zánětlivé onemocnění nosní sliznice, při němž dochází k překrvení a otoku sliznice. Projevuje se sekrecí hlenu, zhoršenou neprůchodností nosních průduchů, kýcháním, svěděním nosu, poruchou čichu či zatékáním hlenu do nosohltanu. V první fázi je třeba poznamenat to, že se jedná o obrannou funkci bránící proniknutí infekce do dolních cest dýchacích. (Velemínský, Hak a Verdánová, 2019)

1.2 Akutní rýma

Pro novorozence a kojence je toto onemocnění velmi nepříjemné. Vzniká zduřením nosní sliznice v oblasti istmu (přechod vestibula do vnitřního nosu) a v oblasti choan. Dochází zde k prvnímu kontaktu s patogenními agens, nejčastěji s viry a bakteriemi, tudíž dítě nemá vytvořeny protilátky a není tak odolné. U novorozence může vést k těžkému, život ohrožujícímu onemocnění. (Šlapák, 2017)

1.3 Recidivující a chronická rýma

Trvá-li rýma déle jak čtyři týdny, považuje se za rýmu chronickou. Od akutní rýmy se liší intenzitou příznaků. Dochází ke změnám sliznice nosní, kde se tvoří vyšší množství hlenu, a tím je způsobeno ucpávání nosních průduchů. Často dochází i ke ztrátě čichu. U novorozence, ale i u kojence se může mluvit o velké zátěži pro dítě i pro rodiče, kdy dítě neklidně spí. Jelikož tyto malé děti neumí dýchat ústy, mají problém s dýcháním. (Škarda, 2020)

1.4 Příznaky

K nejobvyklejším příznakům patří kýchání, zduření a svědění nosní sliznice, kašel a hypersekrece z nosu. Dle charakteru sekretu lze určit původ rýmy, který může být bílý, nebo hnisavý. Jestliže je sekret bílý, je obvykle projevem počáteční fáze infekce, ale může být spojen i s alergickou rýmou. Je-li sekrece žlutá, jedná se většinou o bakteriální původ. Příčiny rýmy se rozdělují podle vnitřních a zevních vlivů. (Škarda, 2019)

1.5 Příčiny

Infekční příčiny jsou virové, které jsou způsobeny reoviry, rinoviry, viry chřivky, nebo bakteriální způsobené *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*. (Heat, Hartzell, Putt, Kennedy, 2018)

Mezi neinfekční příčiny patří tepelné nebo chemické vlivy (chemické znečištění, prach, kouř, chemikálie, suché teplo, alergeny a léky). (Heat, Hartzell, Putt, Kennedy, 2018)

Mezi další příčiny patří velká nosní mandle, různé anatomické odchylky, nosní polypy a psychický podklad.

K dalším příčinám řadíme omezení nosní průchodnosti (tzn. obturace nosu či choan), dispozici vrozenou (tzn. cystická fibróza), poruchu ciliárního transportu či získanou, fokální infekce v nose či nosohltanu (tzn. adenoidní vegetace), fokální infekce PND (odontogenní příčina). (Velemínský, 2009)

K zánětu může také dojít po prodloužené intubaci nosem, posttraumaticky, zavedením nosní tamponády, infikovanou vodou z plaveckého bazénu, při deformitách v dutině nosní (patologické změny skořep nosních, deformity septa, atrezie, rozštěp patra a synechie). (Velemínský, 2009)

1.6 Komplikace

Medikamentózní rýma je následkem nebo vedlejším účinkem terapie. Nejčastěji se jedná o terapii akutní, chronické nebo alergické rýmy především jednoho z nejčastějších příznaků, tj. ucpaný nos. Za vznik tohoto onemocnění může i nepřímý vliv léků, které se používají k léčbě jiných onemocnění. Dříve ucpaný nos doprovázel léčbu hypertenze nyní doprovází hojně používané antikoncepční tablety. Pokud nezabírá medikamentózní terapie, je doporučena chirurgická terapie. (Katra, 2016)

Ucpaný nos

Mezi procesy řízené cévami patří průchodnost nebo ucpání nosu. Omezení průchodnosti vzniká otokem nosní sliznice, kdy se rychle naplní cévy v podslizniční vrstvě krví. Má obrannou funkci mechanismu při pronikání cizorodé látky do nosu, alergenu, či chemikálií. Pokud je chladnější prostředí, je větší náplň nosních cév, tudíž zpomaluje

v nose proudící vzduch, který se musí ohřát, aby mohl být připraven pro dolní cesty dýchací. Pokud si organismus vyžaduje větší příjem kyslíku, při fyzické zátěži, nosní cévy se vyprazdňují, tudíž nosem proudí více vzduchu. Nervový systém, tzv. vasomotory řídí naplnění cév krví. Snižování vasomotorické reaktivity je podmíněno stárnutím organismu nebo, když je nosní sliznice nadměrně stimulovaná častým užíváním nosních přípravků k uvolnění dutiny nosní. Terapie uspaného nosu začíná aplikací lokálních kortikosteroidů. Nosní kapky slouží pouze ke zmírnění uspaného nosu, nikoliv však k terapii např. bakteriální či virové infekci. (Hanousek, 2019)

Mezi nejčastější komplikaci rýmy se řadí zánět vedlejších dutin projevující se bolestí hlavy, teplotou, sekrecí z nosní dutiny, celkovou únavou a nechutenstvím.

Mezi další komplikace patří zánět očí (spojivek), zánět středního ucha, zánět vedlejších dutin, záněty faryngu a dolních dýchacích cest. Poměrně častou komplikací je krvácení z dutiny nosní. (Gregorová, 2016)

1.6.1 Zánět spojivek

Toto onemocnění bývá nejčastěji spojeno se sezónní rýmou, oči jsou při zánětu spojivek zarudlé, objevuje se svědění, slzení a vyskytuje se žlutý nebo bílý výtok. Dochází zde k nahromadění sekretu ve spojivkovém vaku. Zánět se léčí vyplachováním sekretu antiseptickými, nebo antibiotickými kapkami. (Klíma, 2016)

1.6.2 Orbitocelulitida

Při této komplikaci zánět přechází se zánětem postižených čichových sklípků do orbity. Doporučují se aplikovat celkově antibiotika a je nutná hospitalizace dítěte, protože je zde nebezpečí přestupu zánětu na mozkové pleny. (Klíma, 2016)

1.6.3 Zánět středního ucha

Tato komplikace se vyskytuje celoročně, nejméně však v letních měsících, příčinou zánětu je pronikání infekce přes Eustachovu trubici do středoušní dutiny, tam se sekret hromadí ve zvukovodu a může dojít i k perforaci ušního bubínku. Zánět provází schvácenost, pláč, neklid a zvýšená tělesná teplota dítěte. Pokud je onemocnění provázeno bolestí, podávají se analgetika nebo lokální anestetika, při teplotě se podávají antipyretika. Zánět středního ucha bývá většinou bez následků. (Velemínský, 2009)

1.6.4 Záněť vedlejších dutin

Akutní záněty vedlejších dutin nosních jsou doprovázeny záněty horních cest dýchacích. Mezi hlavní příznaky patří nechutenství, celková únava, bolest hlavy a zvýšená teplota. Typickým příznakem je noční dráždivý kašel a „huhňavý hlas“.

Zatékáním hnisu ze zanícených dutin do horních cest dýchacích vzniká dráždivý kašel.

Toto onemocnění často doprovází bolest hlavy. Podávají se antibiotika a antipyretika, při neúspěšné léčbě se provádí punkce s výplachem a aplikací antibiotik do postižené dutiny. (Velemnský, 2009)

1.7 Infekční rýma

Akutní infekční rýma patří k nejčastějším onemocněním v dětském věku. Incidenci tohoto onemocnění je obtížné určit, protože pokud má dítě nekomplikovaný průběh, tak většina dětí lékaře vůbec nenavštíví. Protože sliznice dutiny nosní a vedlejších dutin nosních tvoří jeden funkční celek, je dnes upřednostňován termín akutní rinosinusitida. Etiologie akutních rinosinusitid je nejčastěji virová – rinoviry, adenoviry, enteroviry, viry infuzy a parainfluzy. Bakteriální superinfekce (pneumokok, streptokoky, *Haemophilus influenzae*) spolu se zhoršenou funkcí ostí vedlejších dutin nosních může vést k tomu, že v klinickém obraze začnou dominovat příznaky postižení vedlejších dutin nosních a vzniká obraz akutní bakteriální rinosinusitidy. Klinický obraz akutní virové rinosinusitidy je typický a obvykle bývá náhlý nástup obstrukce nosní sliznice, sekrece z nosu či postnazálně. Charakter sekretu je zpočátku většinou serózní, po několika dnech může být hnisavý. Dítě může mít pocit tlaku v obličejí či snížený čich. U batolat a starších dětí nebývají celkové příznaky nějak výrazné, ale u novorozenců a kojenců je to právě naopak. Toto onemocnění v nejmladším věku je často provázeno dráždivým kašlem, febriliemi, gastrointestinálními příznaky, ovšem největší komplikací v důsledku obstrukce nosní sliznice je problém s výživou dítěte. Pokud nejsou u akutní virové rinosinusitidy další komplikace, odezní za 7 až 10 dní. Diagnostika tohoto onemocnění je založena zejména na klinickém obraze a ve většině případů nejsou výraznější obtíže. Při klinickém vyšetření jsou zvětšené a zarudlé nosní sliznice, je přítomna sekrece různého charakteru. Léčba akutní virové rinosinusitidy je symptomatická, doporučuje se fyzický klid, aplikace nosních kapek, nosních sprch s minerálními roztoky a jsou podávána

analgetika a antipyretika. Dále se doporučuje šetrné smrkání a u malých dětí se volí šetrné odsávání sekretu. (Beneš, 2009)

1.8 Alergická rýma

Alergické rýmy jsou nejčastěji vyvolány různými antigeny a vznikají jako důsledek hypersensitivní reakce nosní sliznice. V mladším věku, tj. ve dvou letech, je výskyt ojedinělý. Avšak k nejčastějším onemocněním s chronickým průběhem patří rýma u dětí ve věku staršího čtyři roky. Sekrece z nosní sliznice má charakter vodnatý. Postihuje spíše děti žijící ve městech než na venkově. (Cláudio, Gonzal, Bruni, Goudouris, Cruz, 2021)

1.8.1 Pylové alergen

Pylové alergen do lidského organismu vnikají při vdechování pylových zrn z kvetoucích keřů. V České republice se jedná nejčastěji o pyly olše, lísky, břízy, plevele a různých travin. V období podzimu je nejčastějším alergenem pelyněk. U dětí může být zvýšené riziko citlivosti spojeno také se sběrem léčivých rostlin. (Lorenzo, Gabriele, Bona, Belluzzo, Macchia, 2017)

1.8.2 Zvířecí alergen

Nejčastěji bývá citlivost na alergen domácích zvířat například na psy, kočky, křečky, morčata, králíky i ptactvo a exotická zvířata. Alergizující látky jsou hlavně přítomny v produktech kožních žláz, slinách a potu. Pokud se zvíře v domácím prostředí dříve vyskytovalo, přítomnost alergenů trvá i nadále a vyvolává rýmu. K vyvolání rýmy stačí i pach zvířete. (Chládková, 2011)

1.8.3 Roztoči

Vyskytují se ve všech bytových prostorech. Žijí kolem nás, a to v dekách, kobercích, přikrývkách, čalouněném nábytku, avšak i v plyšových hračkách. Mají rádi vlhko a teplo. Roztoči vylučují látku, která je alergenem. (Chládková, 2011)

1.8.4 Kouření

Vdechování tabákového kouře osobou, která sama nekouří, se rozumí pasivním kouřením. Na zdraví člověka působí stejně jako kouření aktivní, ale záleží na dávce. Vyšší riziko představuje, když kouří matka než otec. Je to dáno dobou, kterou tráví matka

s dítětem v domácím prostředí. Používání nikotinu u matky v těhotenství negativně ovlivňuje vývoj obranyschopnosti dítěte. (Gregora, Velemínský, 2017)

1.8.5 Plísně

Plíseň je houba, jež má mnoho odrůd a může růst jak venku, tak uvnitř. Daří se jí ve vlhkém a teplém prostředí. Spory plísní se mohou vyskytovat kdekoliv v místnosti. Alergie na plísně bývá zpravidla dědičným onemocněním. Více náchylné ke vzniku rýmy z plísní jsou děti s astmatem. (Klíma, 2016)

Podle charakteru obtíží a alergenů se alergická rýma rozděluje na intermitentní a perzistentní (dříve sezónní a celoroční). (Klíma, 2016)

1.8.6 Intermitentní alergická rýma

Intermitentní alergická rýma je nejčastějším alergickým onemocněním, kterým trpí asi 20 % populace. Intermitentní rýma se rozvíjí u dětí ve věku od 5 do 20 let. Bývá časově ohraničena ročním obdobím. Nejsilnější bývá od začátku května do června, ale může být až do léta. V České republice je nejčastější citlivost na pyly v době květenství různých rostlin a trav. Zdrojem pylových alergenů jsou například břiza, líska, olše, plevel a různé traviny. U dětí se vyskytuje zvýšená hladina protilátek v IgE sekretech i v séru. Tento typ alergické rýmy se u dětí nejčastěji projevuje vodnatou rýmou, ucpaním nosu, svěděním v očích a nose, otokem a překrvením očních spojivek a víček, pálením v krku a slzením, v doprovodu únavy subfebrilie, sníženou výkoností. Pro toto onemocnění je charakteristické záchvatovité zhoršování příznaku. Pro mírnější obtíže a menší rozptýlení alergenů v ovzduší je příznivější deštivé počasí. Děti citlivé pouze na alergeny, vyskytující se v sezóně, jsou mimo sezónní období většinou bez obtíží. (Hellings, Klimek, Cingl, 2017)

1.8.7 Perzistentní alergická rýma

Perzistentní alergická rýma je vyvolána alergeny vyskytujícími se trvale v ovzduší, především však ve vnitřních prostorech budov. K nejčastějším alergenům se řadí zvířecí alergeny, roztoči a některé druhy plísní, které charakterizují určitou oblast. Sekrece z nosní sliznice je vodnatá. Příznaky perzistentní alergické rýmy jsou zcela stejné jako u intermitentní alergické rýmy s rozdílem nezávislosti na ročním období, avšak výraznější jsou na konci zimy nebo v květnu či srpnu. Tento typ alergické rýmy doprovází ucpaní

nosu měnící se v průběhu dne. Horší průběh je ráno a během dne. V pokoji, kde dítě spí, je větší výskyt alergenů roztočů, proto se v noci zhoršuje dýchání nosem a ranní kýchání. Příznaky se mohou vyskytovat i díky nevhodné teplotě a vlhkosti prostředí a nevhodným úklidem. (Hellings, Klimek, Cingl, 2017)

1.9 Terapie

Toto onemocnění u dětí, především v mladším věku, je velice zatěžující jak pro dítě, tak pro jeho nejbližší okolí. Proto je dobré zvolit co nejlepší vhodnou terapii, která bude příjemná jak nemocnému dítěti, tak rodičům. (Hlaváčková, Černožorská, 2019)

1.9.1 Fyzikální terapie

V terapii je nejdůležitější klidový režim. U kojenců a batolat je vhodné odsávání nosního sekretu. Při odsávání je doporučeno aplikovat izotonický roztok. Odsávání by pro dítě mělo být co nejméně traumatické. V dnešní době je na trhu velké množství pomůcek k odsávání sekrece z nosu. (Hynová, 2016)

V současné době je nepoužívanější při domácí terapii ústní odsávačka nebo odsávačky s adaptérem na vysavač. Pokud se používá vysavač, je nutné zvolit co nejnižší sílu odsávání. V nemocnicích se sekret odsává za pomoci odsávací cévky z centrálního rozvodu vzduchu. (Gregorová, 2016)

1.9.2 Výplachy

Výplach nosních dutin se provádí tzv. „konvičkováním“. Tento způsob patří mezi jeden z nejrychlejších způsobů terapie. Při výplachu se používá nejčastěji „Vincentka“ nebo voda o teplotě stejné jako tělesná teplota, tj. 37 °C, do které se přidá NaCl (kuchyňská sůl), a to v poměru jedna čajová lžička NaCl na 250 ml. Výplachy lze provést několika způsoby, např. injekční stříkačkou, která se naplní solným roztokem, ten se aplikuje do nosní dutiny. Dalším způsobem je vdechování solného roztoku z otevřených dlaní. V současné době se využívá speciální konvička na výplach dutiny nosní, jež se naplní ohřátým solným roztokem. Roztok musí být ohřátý, aby nebyla podrážděna nosní sliznice. Solné roztoky mohou být hypotonické, které se využívají pro zvlhčení nosní sliznice např. po operacích, dále mohou být izotonické, které jsou aplikovány při pravidelné preventivní nosní hygieně, zvlhčují a pomáhají regenerovat nosní sliznici, využívají se jako prevence infekčních onemocnění. Dále se využívají solné roztoky

hypertonické pomáhající při ucpaném nosu. Zvlhčují sliznici, podporují činnost řasinek na povrchu sliznice a především zmírňují otoky sliznice. (Gregora, Kropáčková, 2016)

1.9.3 Urbanovy koupele

Mnoho lidí tento způsob léčení nezná, avšak je velmi účinný. Tato terapie spočívá v nalití horké vody do dvou nádob, do nichž si dítě namočí horní i dolní končetiny, je potřeba dbát zvýšené opatrnosti kvůli možnému opaření. (Velemínský, Hak, Verdánová, 2019)

1.9.4 Medikamentózní terapie

Při léčbě rýmy se využívají sympatomimetika odstraňující překrvení sliznic. Sympatomimetika jsou podávána v různých formách, např. jako nosní kapky, spreje, krémy, masti a solné roztoky. Pro odstranění zánětu sliznice nosní se mohou podávat kortikoidy mající velmi rychlý účinek u akutní rýmy. Ovšem kortikoidy lze podávat vždy jen po domluvě s lékařem. Při léčbě alergické rýmy se podávají antihistaminika. Pro podporu imunity je důležité doplnit potřebné vitaminy či zvolit vhodnou homeopatickou terapii. Zřídka se využívá při medikamentózní terapii terapie antibiotická. (Lžičař, 2019)

1.9.5 Alternativní terapie

V alternativní terapii jsou využívány přírodní produkty ve formě čajů, sirupů, tinktur, inhalací bylinných směsí, odvarů z bylinných listů nebo ve formě olejů. Mezi účinné byliny v alternativní terapii patří černý bez podávaný formou čajů, heřmánek lze rovněž podávat formou čajů, ale i ve formě olejů, jimiž je možné ošetřit i odřený nos, dále zázvorový čaj vyvolávající pocení a zahřívající organismus, medvědí česnek, z něhož lze připravit tinkturu k uvolnění nosních dýchacích cest, máta, ze které lze připravit čaj nebo směs k inhalaci, eukalyptus, ze kterého lze připravit olej vhodný k inhalaci. (Boiron, 2016)

K velmi účinným bylinám v této terapii patří rýmovník. Z něj se dá připravit čaj, směs k inhalaci nebo je možné lístky rýmovníku vložit přímo do nosních dírek. (Škarda, 2019)

1.9.6 Chirurgická terapie

Pokud akutní rýma přejde v chronickou a předchozí terapie je neúspěšná, řeší se tento problém chirurgickou terapií. Na vzniku chronické rýmy se podílejí mechanické příčiny, tudíž musí dojít k chirurgické terapii. Nejvhodnějším léčebným postupem je funkční

endonazální chirurgie umožňující selektivní korekci jednotlivých anatomických struktur. Tato terapie je prováděna metodou endoskopie. Dalším chirurgickým zákrokem je endoskopická adenotomie neboli odstranění nosní mandle, kdy je nosní mandle po opakovaných zánětech horních cest dýchacích zbytnělá a způsobuje ucpání nosu. Výkon se provádí v celkové anestezii, proto je kvůli případným komplikacím nutná následná hospitalizace dítěte na jednotce intenzivní péče. Mezi nejčastější komplikace se řadí krvácení. (Vránová, Vašut, 2019)

1.10 Diagnostika

K tomu, aby lékař rozeznal, o jaký druh rýmy se u dítěte jedná, potřebuje kvalitní diagnostiku počínající dobře sebranou anamnézou až po invazivní vyšetřovací metody u dítěte. (Šimandl, 2017)

1.10.1 Anamnéza

Anamnéza je nejdůležitější součástí vyšetřovacích metod u tohoto onemocnění. Může být vodítkem ke zjištění příčin onemocnění a určení typu rýmy. Sběr anamnézy by se měl provádět nejlépe s oběma rodiči, v osobní anamnéze by se sestra měla zaměřit na četnost výskytu obtíží, na prostředí a typ obtíží. Mezi důležité aspekty patří zájmy a záliby dítěte, činnosti, které dítě provádí, i prostředí, v němž tráví svůj volný čas a žije. V domácím prostředí se vyšetřuje výskyt alergenů a dráždivých elementů. Důležitá je také přítomnost zvířat, aktivní kuřáctví v rodině a větrání. Sběr důkladné rodinné anamnézy může výrazně ovlivnit další postup při terapii. Na základě sběru těchto dat se může naplánovat i postup dalšího vyšetření. (Velemínský,2007)

1.10.2 ORL vyšetření

U osob s alergickou rýmou bývá zachycen typický nález na nosní sliznici, nosní sliznice je často zbytnělá a zbarvení má fialové. V nejčastějších stádiích alergické rýmy je nosní sliznice zarudlá, překrvená a produkuje hojnou vodnatou sekreci. Opakované rýmy, dýchání ústy, nedoslýchavost a dýchání pootevřenými ústy lze vysvětlit zvětšením nosní mandle, která aktivizuje Waldeyerův okruh, tudíž lékař musí vyšetřit velikost nosní mandle. ORL vyšetření neznamena pouze vyšetření nosních dutin, ale je zde zahrnuto komplexní vyšetření, jež může být doplněno i o endoskopické vyšetření. U dětí s tímto onemocněním bývají často prokázány patologické změny na tonzilách v oblasti středouší na sliznici faryngu, laryngu a ve vedlejších dutinách. Při nejasném nálezu je důležité

vyšetření cytologické a bakteriologické. U indikovaných případů je potřeba i histologické vyšetření sliznice. (Šlapák, 2013)

1.10.3 Laboratorní vyšetření

Pro alergickou rýmu je typický průkaz zvýšeného počtu eozinofilních leukocytů v krvi. Toto vyšetření doplňuje nebo nahrazuje vyšetření kožními testy. Nejedná se o screeningové vyšetření při podezření na alergii a provádí se pouze, pokud je neshoda mezi výsledky vyšetření, výsledky kožních testů, anamnestickými údaji, nebo když je kontraindikace u provedení kožních testů (např. u dětí s onemocněním kůže). (Bystroň, 2019)

1.10.4 Vyšetření nosu a dutin vedlejších pohledem

U tohoto druhu vyšetření se sleduje a hodnotí sekrece z nosu. Pokud je sekrece vodnatá, je známkou alergické rýmy, nebo značí počátek infekční rýmy. Hnisavá nebo hlenová sekrece značí bakteriální rýmu. Změny v obličeji jsou důležitým znakem při určení typu rýmy. Viditelná příčná rýha na kořeni nosu způsobená třením špičky nosu o dlaně, dýchání s otevřenými ústy způsobené neprůchodností nosu a tmavými stíny pod očima, které jsou způsobeny prosvítající rozšířenou sítí cév, jsou typické při chronické alergické rýmě. Tyto změny v oblasti obličeje jsou v diagnostice velmi přínosné. (Beneš, 2009)

1.10.5 Diafanoskopické vyšetření

Je orientační vyšetření o stavu vedlejších dutin nosních, kdy se za pomoci studeného světla prosvěcují vedlejší dutiny nosní. Vyšetření musí být prováděno v zatemněné místnosti. Studené světlo je přikládáno do dutiny ústní nebo na čelní oblast a pozorují se rozdíly v krajině tvářové nebo v oblasti tváří, čela a nosu. (Song, Long, Twang, Tan, 2018)

1.10.6 RTG dutiny nosní

Nejčastěji se využívá poloaxiální (Watersova) projekce, jež se provádí vsedě, nebo vestoje a u malých dětí vleže. Ze snímku lze vyčíst zastření dutiny a vzdušnost, dále kostní struktury a destrukce skeletu vzniklé kvůli úrazu, nebo nádorové onemocnění. (Shalek, 2016)

1.10.7 Rinoskopie

Při přední rinoskopii se za pomoci nosního Hartmannova zrcátka prohlíží vchod do dutiny nosní, nosní sliznice, septum a střední i dolní nosní skořepy. Při záklonu hlavy je viditelná horní skořepa. Střední rinoskopie se používá pouze ojediněle za pomoci Killianova zrcátka, kdy musí být aplikována povrchová anestezie. Za této metody je viditelná střední část dutiny nosní. K nepřímému vyšetření zadní dutiny nosní a nosohltanu se za pomoci kruhového zrcátka využívá zadní rinoskopie. Kruhové zrcátko se zavádí do orofaryngu za měkké patro při stlačení jazyka lopatkou.

V současné době se k detailnímu vyšetření nosohltanu a dutiny nosní využívá technika ohebných a tuhých endoskopů, kde lze vyšetřit podrobné anatomické struktury ústí Eustachovy trubice, nebo vývody paranazálních dutin. Při tomto vyšetření lze ambulantně provést i drobné chirurgické výkony. (Shalek, 2016)

1.10.8 Kožní testy

Obvykle se provádějí metodou prick u alergické rýmy, které prokážou přecitlivělost na daný alergen. Testy s alergenem se vyhodnocují po 15 minutách a jejich výsledek se porovnává s negativní a pozitivní kontrolou. Jako pozitivní kontrola se hodnotí vznik pupenů o průměru 3 mm a více. K dispozici je rozsáhlá škála testů standardizovaných inhalačních alergenů. Tato vyšetřovací metoda dítě nezatěžuje a při správném provedení má vysokou úspěšnost. Snížená reaktivita kůže se může vyskytnout u dětí mladších dvou let, proto je nutné jí přizpůsobit hodnocení testů. (Šebková, Zíma, 2020)

1.11 Prevence

V primární prevenci jsou zahrnuty postupy zabraňující vzniku rýmy. Jelikož dědičnost se zatím ovlivnit nedá, vše se soustředí na ovlivnění časně senzibilizace. Prvních šest měsíců života je nejdůležitějším obdobím, protože tehdy dochází k budování imunitního systému a senzibilizaci rizikových alergenů. Zde je důležitá edukace matky a doporučení co nejdelšího kojení. Edukace se zaměřuje zejména na matky trpící atopickým ekzémem nebo astmatem. Zde je největší riziko vzniku alergie. (Velemínský, 2017)

1.11.1 Úprava domácího prostředí

V příliš suchém prostředí dochází k poškození a vysychání nosní sliznice, proto je nutné dbát na adekvátní hodnotu vlhkosti, hodnoty by se měly pohybovat v rozmezí 40 % až 60

%. Příliš vysoké hodnoty vlhkosti mohou naopak zvyšovat tvorbu plísní, proto je důležité dále dbát na pravidelné větrání v místnosti. V domácnosti by se měl prach stírat vlhkým hadrem a za použití účinných mikrofilmů vysávat podlahy. Velmi vhodné je v domácnosti používání zvlhčovačů, čističek vzduchu a ionizérů vzduchu. Pokud dítě trpí alergickou rýmou, je nutné dodržovat bezalergenový režim odstraňující zdroje alergenů z bytu. Nebezpečné v tomto ohledu jsou hlavně závěsy, záclony a koberce. Nutností je pravidelné větrání a vysávání matrací a ložního prádla. Je naprosto nezbytné, aby se v domácím prostředí, kde se vyskytuje dítě s rýmou, nebo s alergickou rýmou, nekouřilo. Kouření nemá dobrý vliv na dýchací cesty. Zejména pasivní kouření zvyšuje u dětí riziko rozvoje alergické rýmy. Režimová opatření jsou ve většině případů pro dítě s rýmou a pro jeho rodiče velmi náročná a vyžadují spolupráci všech nejbližších členů rodiny. Bezalergenový režim je velice nutné dodržovat i při farmakologické léčbě. (Gdovin, 2020)

1.11.2 Otužování

U choulostivých dětí dochází ke snižování teploty sliznic a vnitřního prostředí už při mírném prochlazení. Děti, které se otužují, udržují lépe vnitřní teplotu při zátěži chladem. Otužování tedy přispívá ke zvýšení schopnosti organismu udržet si stálou tělesnou teplotu. Výsledky otužování jsou ovlivněny různými faktory, k těm řadíme například charakter a frekvenci chladových podnětů vyskytujících se v každodenním životě dítěte. Adaptační schopnosti na chlad dítě dosáhne pouze důkladným trénováním. Otužování lze provádět studenou vodou postupně a pravidelně.

Motivací pro dítě v otužování může být soutěživost se sourozencem nebo jiným dítětem či rodičem. Otužování lze také provádět při spánku s otevřeným oknem.

Saunování lze též zařadit k otužování, kdy při pobytu v sauně se vyvolává pocení, poté následné ochlazení k tomu se dá využít ochlazovací bazén nebo studená sprcha. Saunování i otužování by mělo být pro děti příjemné. (Hynová, 2016)

1.11.3 Návik správného smrkání

Okolo jednoho roku dítěte je vhodné začít s návikem správného smrkání. Správný návik smrkání odstraňuje sekreci z nosu, proto by mělo každé dítě umět správně smrkat. Chronickému postižení dýchacích cest a zahlenění lze předcházet správným smrkáním. Dítě by si nemělo kapesníkem zakrývat oči. Smrkání by mělo probíhat z každého nosního

průduchu zvlášť. Při smrkání se využívají obě ruce a hlava by měla být ve vzpřímené poloze. V literatuře je uvedeno, že by vzdálenost prstů měla být asi jeden centimetr vedle kořenu nosu. Důležitá jsou při smrkání zavřená ústa a dlouhý výdech z nosu. Vhodnější jsou kapesníky jednorázové a utírání nosu tahem směrem dolů. Snadnější dýchání pro děti s rýmou je nosem, nikoli ústy. (Lazzari, 2013)

1.11.4 Nosní hygiena

Výplachy dutiny nosní jsou vhodné jako součást každodenní ranní hygieny. Výplachy jsou nedílnou součástí prevence akutních a chronických zánětů nosních dutin či rýmy. Výhodami výplachu dutiny nosní jsou osvěžení nosní sliznice, zlepšení čichu, odstranění krusty, zkapalnění vazkého sekretu a posílení mukociliárního transportu.

Výplachy jsou vhodné u dětí od pěti let, ale lze je provádět již v mladším věku.

Vhodné je provádět nosní hygienu pravidelně jednou denně, nejlépe ráno. Dítě by si tento zvyk mělo osvojit jako každodenní rutinu. (Šimand, 2018)

1.11.5 Péče o dětský nos

Péče o dětský nos spočívá především v jeho pravidelném očišťování, promazávání a zvlhčování. Důležitou roli zde hraje pravidelná nosní hygiena za použití solných roztoků, uvedeno viz. výše. (Velemíský, Hak, Verdánová, 2019)

1.12 Dítě s rýmou v nemocničním prostředí

Ošetřovatelská péče, která je poskytována dětem v nemocnicích nebo ordinacích praktických lékařů, vychází z teoretických základů vědeckého ošetřovatelství za využití koncepčních modelů ověřených v praxi. Poskytování ošetřovatelské péče dětem je samozřejmostí za využití metody ošetřovatelského procesu. Při poskytování ošetřovatelské péče v pediatrii je nutné nejen dosažení odborné způsobilosti pro výkon povolání všeobecné sestry, ale i osobní vlastnosti a předpoklady například velká míra trpělivosti, láska k dětem, velmi dobré pozorovací schopnosti, citlivost a empatie vůči dětské bolesti a trápení. Hospitalizace nebo návštěva PLPDD dítěte v nemocnici znamená narušení jeho normálního života. Sestra musí spolupracovat jak s dítětem, tak s rodinou dítěte. Veliká dávka empatie, trpělivosti, profesionálního vystupování je vyžadována v aktivní komunikaci sestry s hospitalizovaným dítětem nebo s dítětem u PLPDD, což je velkým předpokladem v úspěšně poskytované péči. (Chmelařová, 2016)

1.12.1 Ošetřovatelská anamnéza u dětí s onemocněním rýmou

Důkladně provedený sběr anamnézy je základní složkou každého vyšetření dítěte. Důvodem návštěvy lékaře s tímto onemocněním může být zvýšená teplota, horečka, dušnost, kašel, ale i neobvyklé zvukové projevy, únava nebo zvýšená sekrece z dutiny nosní, tudíž zhoršené dýchání. Mezi další příčiny mohou patřit změny chování dítěte, bolest v krku nebo zvětšené krční uzliny. Zde hraje důležitou roli rodinná anamnéza, ve které se zjišťuje výskyt astmatu, alergií, tuberkulózy nebo cystické fibrózy v rodině. Zjišťují se i akutní respirační onemocnění u všech nejbližších členů rodiny. Prostředí, v němž se dítě vyskytuje a vyrůstá, je nedílnou součástí sociální anamnézy. V osobní anamnéze se setra nebo lékař zaměřuje na novorozenecké období, již prodělaná onemocnění, na očkování či alergie, dýchací obtíže a následnou léčbu. Při sběru anamnézy je důležitá epidemiologická anamnéza, kdy sestra zjišťuje setkání dítěte s infekčním respiračním onemocněním. Informace se zjišťují i ze záznamu o hospitalizaci dítěte. O současném stavu dítěte setru informuje fyzikální vyšetření, kdy stav dítěte hodnotí pohledem, pohmatem, poklepem či poslechem. Sestra hodnotí barvu kůže a sliznic, fyziologické funkce a chování dítěte. (Osadčí, 2011)

1.12.2 Využití ošetřovatelského modelu V. Hendersonové v péči o dětského pacienta s rýmou

Model V. Hendersonové patří mezi humanistické ošetřovatelské modely vycházející z respektování práv pacientů, z lidských práv a z humanismu. V pediatrii se jedná o chartu práv hospitalizovaných dětí. Charakteristikou ošetřovatelského modelu je soucit a úcta k člověku, empatie a respektování svobody člověka a autonomie. Hospitalizované dítě vyžaduje v léčbě vždy individuální přístup. Dle V. Hendersonové je hlavním cílem ošetřovatelství nezávislost pacienta v uspokojování potřeb. Podle tohoto ošetřovatelského modelu člověka tvoří čtyři základní složky, jež jsou souhrnem 14 elementárních potřeb:

1. normální dýchání
2. dostatečný příjem potravy a tekutin
3. vylučování
4. pohyby a udržování vhodné polohy
5. spánek a odpočinek
6. vhodné oblečení, oblékání a svlékání
7. udržování fyziologické tělesné teploty

8. udržování upravenosti a čistoty těla
9. odstraňování rizik v životním prostředí
10. komunikace s jinými lidmi
11. učení
12. smysluplná práce
13. hry
14. vyznání vlastní víry

Prvních devět potřeb se zařazuje mezi fyziologické potřeby, desátá a jedenáctá potřeba patří do potřeb sociálních, dvanáctá a třináctá zastupují oblast sociální a čtrnáctá potřeba se zařazuje do spirituálních potřeb. Sestry pomáhají pacientovi při uspokojování těchto základních potřeb. Jsou asistentkami při rozhodování pacienta a pouze v plné závislosti pacienta na sestře mohou za pacienta, případně dětského pacienta, jednat. V tomto ošetrovatelském modelu Hendersonová klade důraz na faktory, které sestra musí zohledňovat při poskytování ošetrovatelské péče, tj. temperament dítěte, věk, intelektuální a psychická stránka, sociální a kulturní status. Člověka vidí jako jednotlivce, který potřebuje sestru při pomoci k dosažení plné soběstačnosti, zdraví, nebo klidné a spokojené smrti. Pokud je člověk ve stavu úplné bio-psycho-sociální pohody, je i plně soběstačný. Na život a vývoj organismu dle Hendersonové působí prostředí, jež má nespočet vnějších podmínek, vlivů a faktorů ovlivňujících člověka jako celek.

Normální dýchání

Dýchání patří mezi fyziologické funkce. K výživě tělesných buněk a zachování života slouží příjem kyslíku a výdej oxidu uhličitého. Sestra sleduje hloubku dýchání, rytmus a počet dechů. Novorozenec má dechovou frekvenci 55 dechů za minutu, kojenec 25 dechů za minutu a dítě v předškolním věku má dechovou frekvenci 16 až 18 dechů za minutu. Zrychlení dechové frekvence nastává při febriliích, emocích, námaze a při dalších onemocněních. Podle pohybu břicha a hrudníku sestra pohledem hodnotí hloubku dýchání. Dýchání může být hluboké, povrchné, nebo normální. Rytmus dýchání můžeme klasifikovat jako nepravidelný a pravidelný. Při hodnocení dechové činnosti sledujeme i barvu kůže a charakter dýchání. Namodralá barva kůže nejčastěji na nehtových lůžkách, koncových částí těla a sliznic značí hypoxii neboli nedostatek kyslíku ve tkáních. Nejčastější polohou při onemocnění rýmou je u dítěte Fowlerova nebo antiTrendelenbergova. Při správném dýchání je podmínkou udržení průchodnosti

dýchacích cest. K ošetrovatelským intervencím patří inhalace, dechová rehabilitace a odstraňování sekretu z dýchacích cest. Návuk správného smrkání u dětí by měl začít už okolo prvního roku života. U novorozenců a kojenců sestra aplikuje inhalace volně a u starších dětí za pomoci náustku nebo masky. Podmínkou účinné inhalace jsou volné dýchací cesty, čehož se docílí smrkáním, kašláním nebo odsáváním. Odsávání by mělo být pro dítě co nejméně traumatizující a provádí se za pomoci sterilní cévky s vhodným průměrem a za pomoci centrálního rozvodu podtlaku nebo přenosné odsávačky. Odsává se nejprve z úst, poté až z nosu. Odsávání by mělo probíhat u dětského pacienta přerušovaně. Odsávací cévka se z horních cest dýchacích vytahuje rotačním pohybem. Součástí péče o dýchací cesty je i dechová rehabilitace, jež se provádí ve spolupráci s fyzioterapeutem a rodiči dítěte. Oxygenoterapie je vždy indikována lékařem. Při podávání kyslíku je nutné dodržovat určité zásady, jako je podávání zvlhčeného a ohřátého kyslíku na 35 až 37 °C. Dítě by mělo být uloženo na JIP, kde sestra sleduje fyziologické funkce, prokrvení sliznic, kůže, koncových částí těla a celkový stav dítěte. Vše musí zapisovat do ošetrovatelské dokumentace.

Dostatečný příjem potravy a tekutin

Výživa dítěte ovlivňuje jeho tělesný růst a duševní vývoj. Strava by měla být pestrá a měla by obsahovat všechny potřebné složky, a to cukry, tuky, bílkoviny, minerální látky, vitaminy a nejdůležitější složkou je dostatečný přísun tekutin. Všechny tyto potřebné složky jsou velkou měrou obsaženy i v mateřském mléce, a proto by dle doporučení mělo být dítě kojeno s přínosem ideálně do šestého měsíce života. Dobrou hydrataci dítěte sestře ukazují bilance tekutin a kožní turgor. Při hospitalizaci je vhodné zjistit stravovací návyky dítěte. Strava se podává dle věku a stavu dítěte. Vše se zapisuje do bilančního listu a ukládá do ošetrovatelské dokumentace.

Vylučování

Oblast vylučování přímo nesouvisí s daným onemocněním jako takovým. Tato oblast se zaměřuje na problematiku spojenou v souvislosti s hospitalizací dětského pacienta v nemocničním zařízení v důsledku tohoto onemocnění. Tato kapitola pojednává o problematice spojené se špatnou adaptací dítěte na nemocniční prostředí, které může negativně ovlivňovat vylučování dítěte.

Vylučování moči a stolice patří mezi biologické potřeby člověka a zároveň jsou fyziologickou funkcí organismu. Defekace je ovlivněna stravou, příjmem tekutin, aktivitou, způsobem života, věkem a soukromým při vyprazdňování. Průjem, zácpa, inkontinence stolice, bolestivé vyprazdňování, plynatost a paradoxní vyprazdňování stolice patří k nejčastějším poruchám a komplikacím. U vylučování moče můžeme pozorovat velkou škálu problémů. Anurie, oligurie a polyurie patří mezi nejčastější poruchy tvorby moče. Močový měchýř má při svém maximálním naplnění kapacitu u dítěte zhruba 50 až 200 ml moče. U novorozenců a kojenců není vůlí ovládána kontrola nad vyprazdňováním močového měchýře. První nácvik se doporučuje tehdy, když je dítě schopno udržet stabilitu. Ovládnout močení vlastní vůlí v průběhu dne dítě zvládne již ve dvou letech věku. Ve čtyřech až pěti letech je dítě schopno plné kontroly nad vyprazdňováním.

Pohyb a udržování vhodné polohy

Kapitola je zaměřena na udržování vhodné polohy dítěte s rýmou. Tato problematika úzce souvisí také s kapitolou týkající se dýchání. V předešlé kapitole jsme uváděli jako nejvhodnější polohu pro dítě s rýmou zaujímání Fowlerovy nebo antiTrendelenburgovy polohy, které zajišťují dobré rozpětí dýchacích cest a uvolnění pomocných dýchacích svalů. Udržování vhodné polohy u dítěte s rýmou především sledujeme a zaznamenáváme v nemocničním zařízení v souvislosti například s léčebnými procedurami či odsáváním hlenů rýmy. Hlavním úkolem sestry je monitoring pohybu dítěte především s fyzioterapeutem, kdy se dítě učí dechové rehabilitaci. Dále také sestry seznamují rodiče s kompenzačními pomůckami jako je například nafukování balónku přes odpor či manipulace s therapeepem.

Spánek a odpočinek

V domácím prostředí se rodiče především zaměřují na kvalitu a délku spánku, jenž je narušen primárně samotným onemocněním. V nemocničním zařízení se k samotnému onemocnění přidává také fakt, že dítě je vytrženo ze známého prostředí a může docházet k porušené adaptaci dítěte.

Hlavním úkolem sestry v lůžkovém zařízení je zjištění informací týkajících se spánkových návyků dítěte jako například, kdy dítě chodí spát, jak dlouho spí, rituály ohledně usínání – například oblíbená hračka nebo osvětlení místnosti. Nejvhodněji

připraveným prostředím je vyvětraný pokoj těsně před spaním, ztlumení osvětlení či omezení rušivých elementů jako například omezení hluku.

Vhodné oblečení, oblékání a svlékání, udržování fyziologické tělesné teploty

Tato kapitola se zaměřuje především na oblečení dítěte. Nejvíce se zaměřujeme na materiál, v němž je dítě oblečeno. Termoregulace dítěte se s vývojem a věkem mění. V dětském věku je schopnost termoregulace menší, tudíž vhodnost oblečení zde hraje velmi velkou roli. Nejvhodnějším typem materiálu je přírodní materiál v podobě bavlny, která dobře saje a dobře chrání před chladem. Důležitost hraje i roční období a počet oblečení a počet vrstev oblečení. Zde může hrozit prochladnutí, nebo přehřátí organismu dítěte.

Udržování upravenosti a čistoty těla

Hlavním úkolem sestry je zjištění návyků týkajících se hygienické péče v souvislosti s hygienou nosu a rukou. Do hygienické péče řadíme péči o ruce, péči o nos a dutinu ústní. Sestry zajišťují v součinnosti s rodiči dítěte péči o dutinu nosní. Vhodnější je zde používání jednorázových papírových větrových kapesníků, které se ihned po vykonání smrkání likvidují. Dítě by si vždy po vykonání smrkání mělo umýt ruce. Dalším úkolem sestry je edukace rodiče o aplikaci ochranných masť do okolí nosu a nosní sliznice.

Odstraňování rizik ze životního prostředí

V této kapitole je důležité odstraňování alergenů z prostředí, v němž dítě žije. Vhodným nástrojem je například používání čističek vzduchu či zvlhčovačů vzduchu. Vhodné je například odstranění závěsů z místnosti určené pro spaní dítěte, a to z důvodů eliminace přítomnosti alergenů. Velkou roli zde sehrává i výběr vhodného ložního prádla.

I zde volíme především bavlněné ložní prádlo například s dětským motivem pro lepší psychickou pohodu dítěte.

Komunikace s jinými lidmi, učení

Oblast komunikace se zaměřuje na komunikaci sestry s dítětem, ale i na komunikaci probíhající mezi sestrou a rodiči dítěte. Komunikaci sestry vždy přizpůsobuje věku hospitalizovaného dítěte, použití adekvátních technik komunikace i využívání názorných pomůcek pro lepší pochopení problematiky. Sestra by měla mít vždy dostatek času pro komunikaci s dítětem, ale i následnou komunikaci s rodičem dítěte.

Velmi kladným faktorem pro efektivní učení je zde vhodné prostředí. To vždy přizpůsobujeme věku edukovaného dítěte.

Komunikace s dítětem může být obtížná, a to hned z několika důvodů. Jedná se o fakt, že dítě je v cizím prostředí, další roli zde hraje stud dítěte, temperament či emoce. Samotným problémem může být pouze onemocnění dítěte. Sestra může v komunikaci spolupracovat s psychologem, herním terapeutem, logopedem či pedagogickým pracovníkem.

Smysluplná práce, hry

Zde se zacílujeme především na navození důvěry mezi dětským pacientem a sestrou. Velmi důležitým faktorem je přítomnost rodinného příslušníka po celou dobu

hospitalizace, pokud to jeho zdravotní stav či jiné důvody dovolují. Úkolem sestry je zde umožnění co největšího přiblížení či navození běžného dne dítěte v domácím prostředí jako například hry s rodiči. Toto vše provádíme jako prevenci hospitalizmu u dítěte.

Vyznání vlastní víry

Tato oblast se zaměřuje na duchovní vývoj dítěte. Řadíme sem například vnímání životních hodnot dítěte, které ho ovlivňují. Duchovní vývoj je ovlivněn rodinou, v níž dítě vyrůstá. Zde je nejdůležitějším úkolem sestry akceptování víry rodiny a vytvoření odpovídajících podmínek. Dále by zde měla být možnost přítomnosti duchovního vůdce při poskytování ošetrovatelské péče. (Osadčí, 2011)

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl:

Zjistit způsoby ošetřování rýmy u dětí do 6 let věku z hlediska dětské sestry.

Zjistit rozdíly v ošetřování rýmy u dětí do 6 let v ordinacích dětských lékařů a v nemocnici na dětských odděleních.

Zjistit znalosti rodičů v ošetřování rýmy u dětí do 6 let věku.

2.2 Výzkumné otázky

- Jak ošetřují dětské sestry rýmu i dětí do 6 let v primární péči?
- Jak ošetřují dětské sestry rýmu i dětí do 6 let na lůžkových odděleních?
- Jak rodiče ošetřují rýmu u svých dětí do 6 let věku života?

2.3 Operacionalizace pojmů

Rýma je jedním z nejčastějších onemocnění kojenců, dětí i dospělých vůbec. Jedná se o zánětlivé onemocnění nosní sliznice, při němž dochází k překrvení a otoku sliznice.

Dětský věk je popisován jako první vývojová fáze v životě člověka. Z hlediska medicínského je rozdělen na prenatální, novorozenecký, kojenecký, batolecí, předškolní, mladší a starší školní a dorostový věk.

Pediatricie je obor zabývající se péčí o zdraví kojenců, dětí a mladistvých a jejich vývojem tak, aby tyto děti dosáhly plnohodnotné dospělosti.

Edukace je proces ovlivňování výchovy, vzdělávání a chování. Hlavním cílem je získávání a osvojování změn v postojích jedince, ve vědomostech a zručnostech.

Ošetřovatelská péče v pediatrii vždy vyžaduje individuální přístup zdravotnického personálu. K systematickému a organizovanému přístupu jak k dítěti, tak k jeho doprovodu bývá zdravotnickému personálu k nápomoci metoda ošetřovatelského procesu.

2.4 Metodika

Design kvantitativního výzkumného šetření

Pro empirickou část práce byl použit kvantitativní výzkum. Technikou sběru dat byly polostrukturované nestandardizované dotazníky jak pro výzkumný soubor sester v ambulantní péči, pro výzkumný soubor sester na dětských lůžkových odděleních tak i pro výzkumný soubor dětí s onemocněním rýma do 6 let věku žita a jejich rodiče. Výzkumné šetření bylo realizováno od března do května 2021. Další výzkumné šetření bylo provedeno v rámci dětského oddělení v jihlavské nemocnici. Toto oddělení zahrnuje jednotku intenzivní péče, ambulantní trakt a standardní oddělení.

Výzkumný soubor sestry

Pro výzkumný soubor sester v primární péči byl použit polostrukturovaný nestandardizovaný dotazník vytvořený autorkou práce (viz Příloha č. 1). Ten byl vytvořen společně s vedoucím práce. Dotazníky byly vyplňovány ve většině případů samostatně s následným vyzvednutím.

Dotazník zahrnuje tři oblasti a 29 otázek. První oblast v dotazníku představují identifikační údaje respondentů, druhá oblast zahrnuje informace týkající se provádění specifické ošetrovatelské péče a třetí oblast obsahuje znalostní otázky o onemocnění rýmou u dětského pacienta.

Na větší část otázek odpovídá dotazovaná respondentka pomocí nabízených možností, dále dotazník nabízí i otevřené odpovědi. Na uvedené otázky v nestandardizovaném dotazníku bylo možno odpovědět označením více možností, u některých otázek byla vyžadována pouze jediná odpověď.

Charakteristika výzkumného souboru

Pro empirickou část diplomové práce byl vybrán výzkumný soubor tvořený sestrami v primární péči a sestrami v nemocničním zařízení. Výzkumné šetření bylo realizováno po schválení žádosti o provedení výzkumného šetření náměstkyní pro ošetrovatelskou péči v Nemocnici Jihlava, p. o. Výzkumný soubor byl vytvořen sestrami pracujícími na dětském oddělení. Další výzkumné šetření bylo uskutečněno v ambulancích praktických lékařů pro děti a dorost, a to po předchozí ústní dohodě. Dotazníky byly vyplňovány samostatně, výzkumné šetření bylo anonymní, dobrovolné a oslovení respondenti měli

možnost kdykoliv vyjádřit svůj nesouhlas s výzkumnou činností. Rovněž měli možnost z výzkumu odstoupit. Celkem bylo respondenty vyplněno 120 nestandardizovaných polostrukturovaných dotazníků.

Výzkumný soubor děti a rodiče

Pro výzkumný soubor dětí a rodičů byl použit polostrukturovaný nestandardizovaný dotazník vytvořený autorkou práce (viz Příloha č. 2). Ten byl vytvořen společně s vedoucím práce. Dotazníky byly vyplňovány ve většině případů samostatně s následným vyzvednutím.

Dotazník zahrnuje 3 oblasti a 26 otázek. První oblast v dotazníku představují identifikační údaje respondentů, druhá oblast zahrnuje informace týkající se péče o děti s onemocněním rýma do 6 let věku života a třetí oblast obsahuje edukaci dětského pacienta s rýmou.

Na větší část otázek odpovídají dotazovaní respondenti pomocí nabízených možností, dále dotazník nabízí i otevřené odpovědi. Na uvedené otázky v nestandardizovaném dotazníku bylo možno odpovědět označením více možností, u některých otázek byla vyžadována pouze jediná odpověď.

Charakteristika výzkumného souboru

Pro empirickou část diplomové práce byl vybrán výzkumný soubor tvořený sestrami v primární péči, sestrami v nemocničním zařízení a dětmi s onemocněním rýma a jejich rodiči. Výzkumné šetření bylo realizováno po schválení žádosti o provedení výzkumného šetření náměstkyní pro ošetrovatelskou péči v Nemocnici Jihlava, p. o. Výzkumný soubor byl vytvořen sestrami pracujícími na dětském oddělení. Další výzkumné šetření bylo uskutečněno v ambulancích praktických lékařů pro děti a dorost, a to po předchozí ústní dohodě. Výzkumné šetření dětí a jejich rodiče bylo uskutečněno v domácím prostředí, kde jim byly rozdány dotazníky. Dotazníky byly vyplňovány samostatně, výzkumné šetření bylo anonymní, dobrovolné a oslovení respondenti měli možnost kdykoliv vyjádřit svůj nesouhlas s výzkumnou činností. Rovněž měli možnost z výzkumu odstoupit. Celkem bylo respondenty vyplněno 180 nestandardizovaných polostrukturovaných dotazníků.

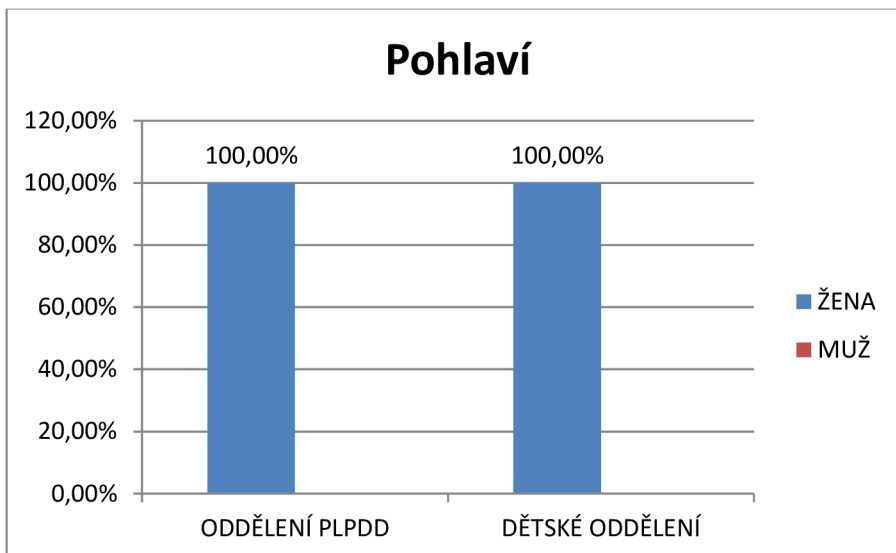
3 Výsledky

Po sběru dat byla provedena kontrola dotazníků, data byla přenesena a vložena do programu MS Excel, zpracována do tabulek a grafů. Dotazníky jsou archivovány u autorky.

Statistická analýza kvantitativních dat

Statistické zpracování sebraných dat bylo provedeno v programu MS Excel. Tato data byla vyhodnocována programem MS Excel. Byly vypočteny absolutní a relativní četnosti a další parametry popisné statistiky pro vznik grafů. Výsledky popisné statistiky byly interpretovány do tabulek, grafů a vznikly popisky pro grafické znázornění.

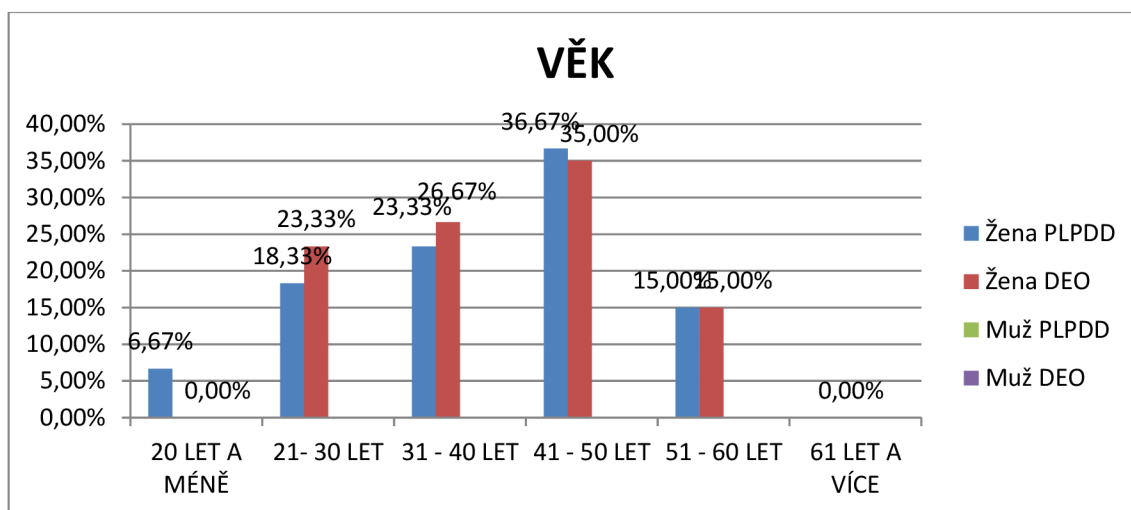
Graf 1 Pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní

Graf 1 znázorňuje pohlaví respondentů, kteří se výzkumu zúčastnili. Z celkového počtu 60 (100,00 %) žen pracujících u PLPDD a 60 (100,00 %) žen pracujících na DEO a 0 (0 %) mužů.

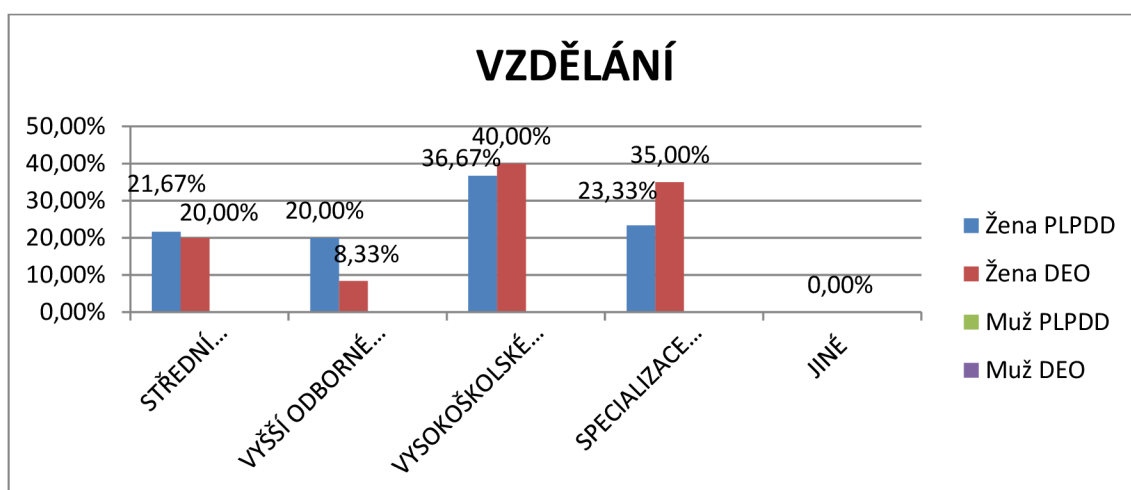
Graf 2 Věk respondentů



Zdroj: vlastní

Graf 2 popisuje věk respondentů. Do věkové kategorie 20 let a méně zařadily 4 ženy (6,67 %) pracující u PLPDD, do věkové kategorie 21-30 let patří 11(18,33 %) žen pracujících u PLPDD a 14 (23,33 %) žen, které pracují na DEO. Ve věku 31 – 40 let 14 (23,33 %) žen pracujících u PLPDD a 16 (26,67 %) žen pracujících na DEO. Dále 22 (36,67 %) žen pracujících u PLPDD a 21(35,00) žen pracujících na DEO spadá do věkové kategorie 41-50 let. 9 (15,00 %) žen pracujících u PLPDD a 9 (15,00 %) žen patří do věkové kategorie 51 – 60 let a žádná žena nespadá do věkové kategorie 61 let a více.

Graf 3 Vzdělání

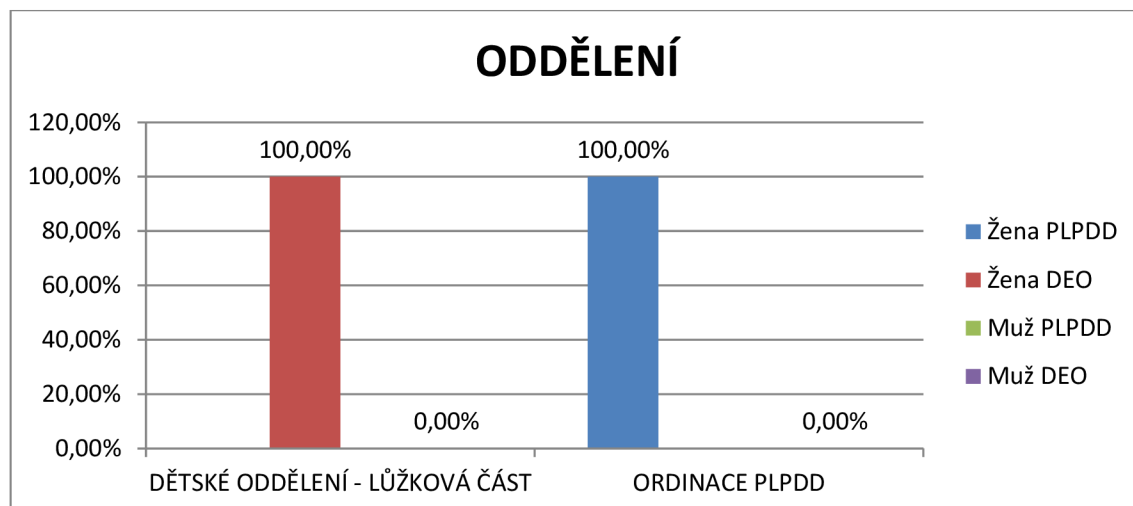


Zdroj: vlastní

Graf 3 popisuje vzdělání dotazovaných respondentů. Střední odborné s maturitou mělo 13 (21,67 %) dotazovaných pracujících u PLPDD a 12 (20,00 %) pracuje na DEO, Vyšší odborné vzdělání (DiS.) 12 (20,00 %) žen pracujících u PLPDD a 5 (8,33 %) žen pracujících na DEO. Vysokoškolské vzdělání (Bc., Mgr., PhD) mělo 22 (36,67 %) žen pracujících u

PLPDD a 24 (40,00 %) žen pracujících na DEO a specializaci (např. dětská sestra) mělo z dotazovaných 14 (23,33 %) žen, které pracují u PLPDD a 21 (35,00 %) žen, které pracují na DEO. Žádná tudíž 0 (0,00 %) žen odpovědělo jiné vzdělání.

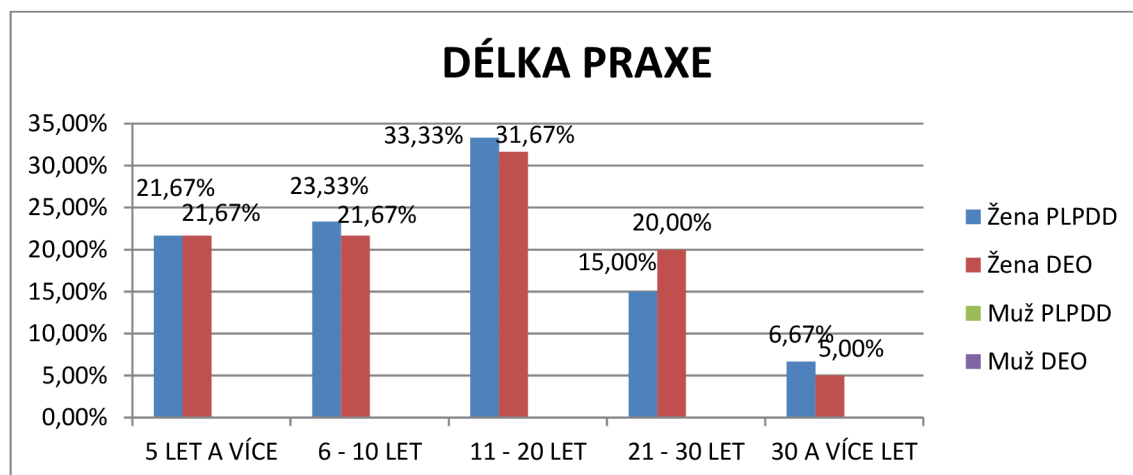
Graf 4 Oddělení



Zdroj: vlastní

Graf 4 popisuje oddělení na kterých dotazované respondentky pracují. V ordinaci PLPDD pracuje 60 (100,00 %) žen. A na dětském oddělení pracuje též 60 (100,00 %) žen.

Graf 5 Délka praxe

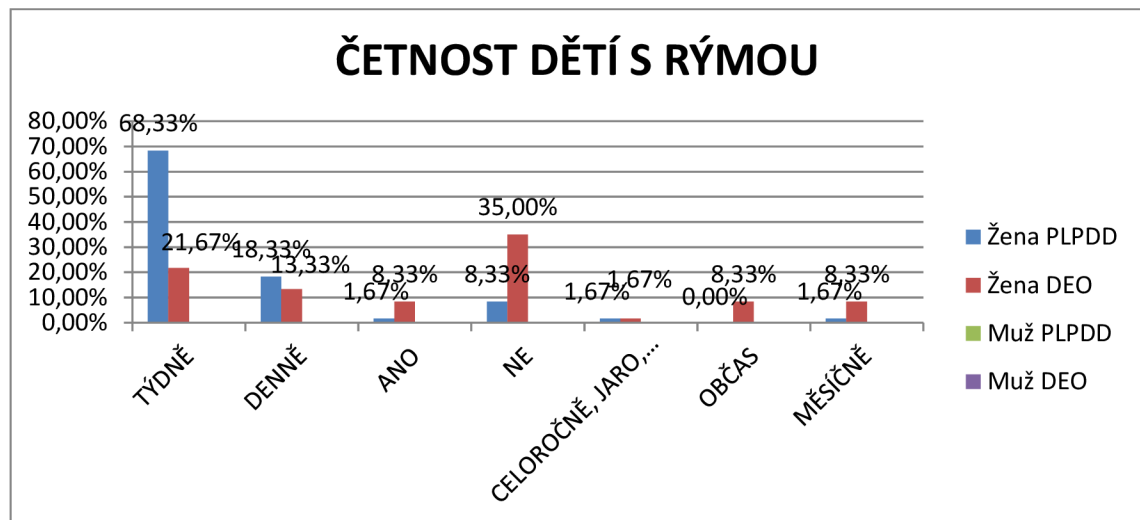


Zdroj: vlastní

Graf 5 popisuje délku praxe dotazovaných respondentů. 5 let a více odpovědělo 13 (21,67 %) žen pracujících u PLPDD a 13 (21,67 %) žen pracujících na DEO, 6 -10 let odpovědělo 14 (23,33 %) žen pracujících u PLPDD a 13 (21,67 %) žen pracujících na DEO. Dále 11- 20 let délky praxe odpovědělo 20 (33,33 %) žen pracuje u PLPDD a 19 (31,67 %) žen pracuje na DEO oddělení. 9 (15,00 %) žen pracujících u PLPDD a 12 (20,00 %) žen

pracující na DEO odpovědělo, že jejich délka praxe je 21 – 30 let. 30 let a více pracuje z dotazovaných 4 (6,67 %) respondentky u PLPDD a 3 (5,00 %) respondentky na DEO.

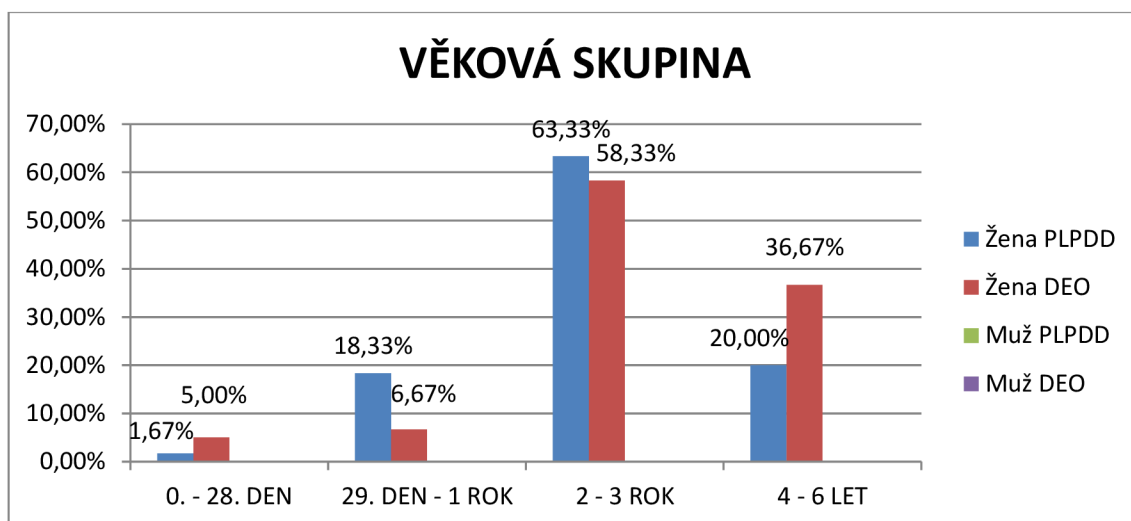
Graf 6 Četnost dětí s rýmou



Zdroj: vlastní

Graf 6 popisuje četnost dětí s rýmou u PLPDD a na DEO. Týdně odpovědělo 41 (68,33 %) žen, které pracují na u PLPDD a 13 (21,67 %) žen pracujících na DEO, Fisherův přesný test $<0,001$, výsledky se významně liší. Denně odpovědělo 11 (18,33 %) žen pracujících u PLPDD a 8 (13,33 %) žen pracujících na DEO. Celoročně (jaro, podzim) odpověděla 1 (1,67 %) žena, která pracuje u PLPDD a 1 (1,67 %) žena, která pracuje na DEO. Občasný výskyt odpovědělo pouze 5 (8,33 %) žen, které pracují na DEO. Měsíčně odpověděla 1 (1,67 %) žena pracující u PLPDD a 5 (8,33 %) žen pracujících na DEO. 5 (8,33 %) žen, které pracují u PLPDD a 21 (35,00 %) žen pracujících na DEO odpovědělo, že se s dětmi s rýmou nesetkávají vůbec a ano odpověděla 1 (1,67 %) žena, která pracuje u PLPDD a 5 (8,33 %) žen pracujících na DEO.

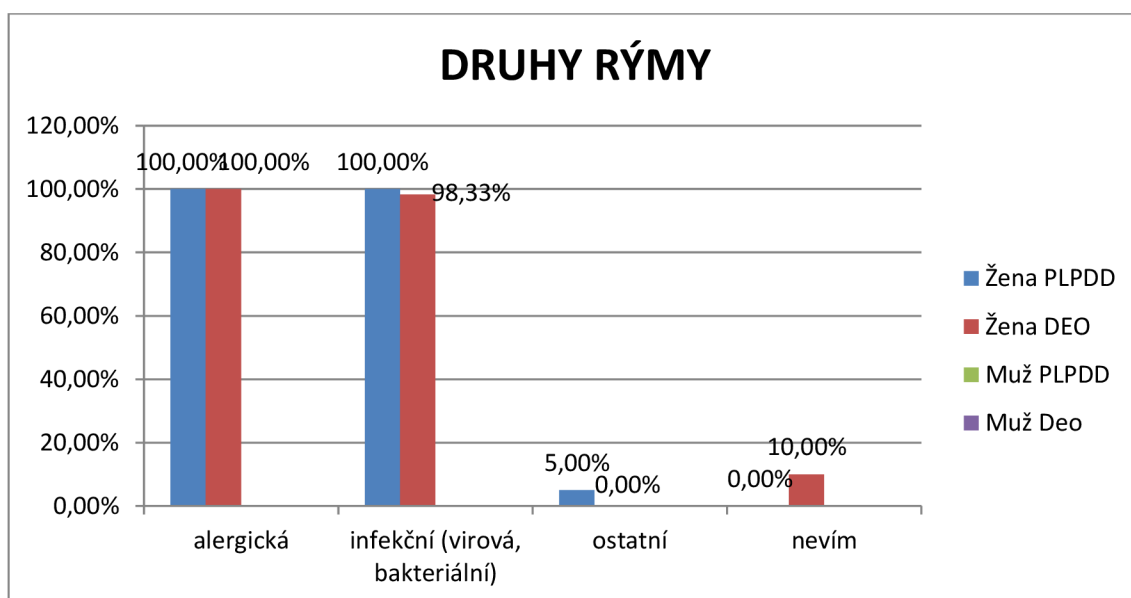
Graf 7 Věková skupina



Zdroj: vlastní

Graf 7 popisuje nejčastější věkovou skupinu dětí s rýmou. 1 (1,67 %) žena pracující u PLPDD a 3 (5,00 %) ženy pracující na DEO odpověděly, že se nejčastěji setkává s věkovou skupinou 0 – 28. dní. S děti starými 29. – 1. rok se setkává 11 (18,33 %) žen u PLPDD a 4 (6,67 %) ženy pracující na DEO. Nejčastější věková skupina podle odpovědi respondentů byla 2 – 3 roky, kdy odpovědělo 38 (63,33 %) žen pracující u PLPDD a 35 (58,33 %) žen pracující na DEO. 12 (20,00 %) žen, které pracují u PLPDD a 22 (36,67 %) žen pracující na DEO odpovědělo věkovou skupinu 4-6 let.

Graf 8 druhy rýmy

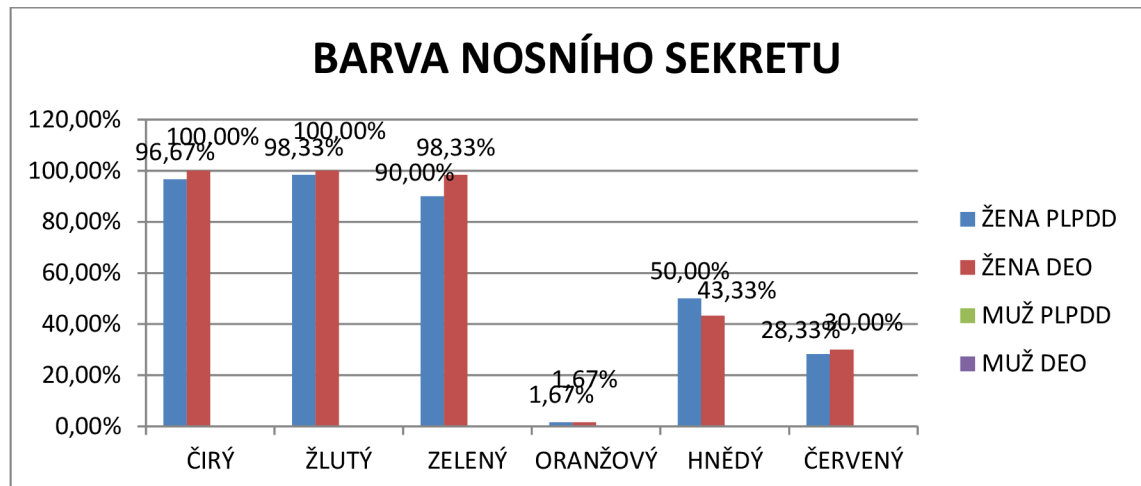


Zdroj: vlastní

Graf ukazuje na znalosti sester týkající se onemocnění rýma. 60 (100,00 %) žen, které pracují u PLPDD a 60 (100,00 %) žen, které pracují na DEO odpovědělo, že znají

alergickou rýmu. 60 (100,00 %) žen taktéž pracujících u PLPDD a 59 (98,33 %) žen pracujících na DEO mají znalosti o infekční rýmě. Odpověď ostatní druhy rýmy odpověděly 3 (5,00 %) ženy, které pracují u PLPDD a neví odpovědělo 6 (10,00 %) žen pracujících na DEO.

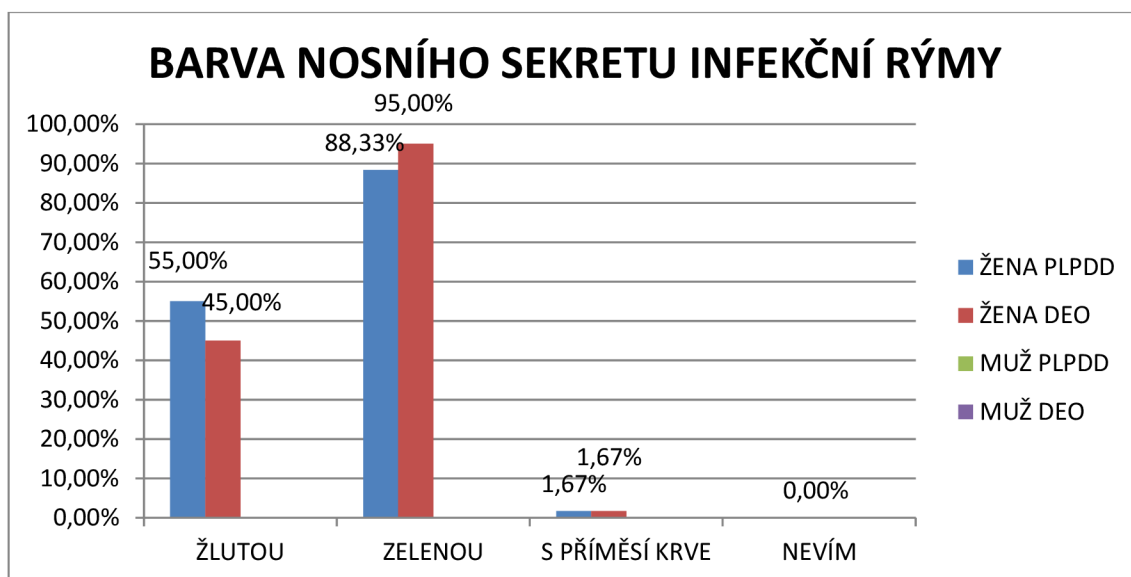
Graf 9 barva nosního sekretu



Zdroj: vlastní

Graf 9 též ukazuje znalosti sester v oblasti barvy sekretu z nosu. Čirá barva sekretu odpovědělo 58 (96,67 %) žen, které pracují u PLPDD a 60 (100,00 %) žen pracujících na DEO, žluté zbarvení sekretu z nosu odpovědělo 59 (98,33 %) žen pracujících u PLPDD a 60 (100,00 %) žen na DEO, znalost o zelené barvě sekretu nosního má 54 (90,00 %) žen pracujících u PLPDD a 59 (98,33 %) žen, které pracují na DEO. Odpověď hnědé zbarvení sekretu uvedlo 30 (50,00 %) žen z ambulance PLPDD a 26 (43,33 %) žen na DEO. Pouze 1 (1,67 %) žena pracující u PLPDD a 1 (1,67 %) žena pracující na DEO odpověděly oranžovou barvu sekretu a červené zbarvení nosního sekretu odpovědělo 17 (28,33 %) žen pracujících u PLPDD a 18 (30,00 %) žen pracujících na DEO.

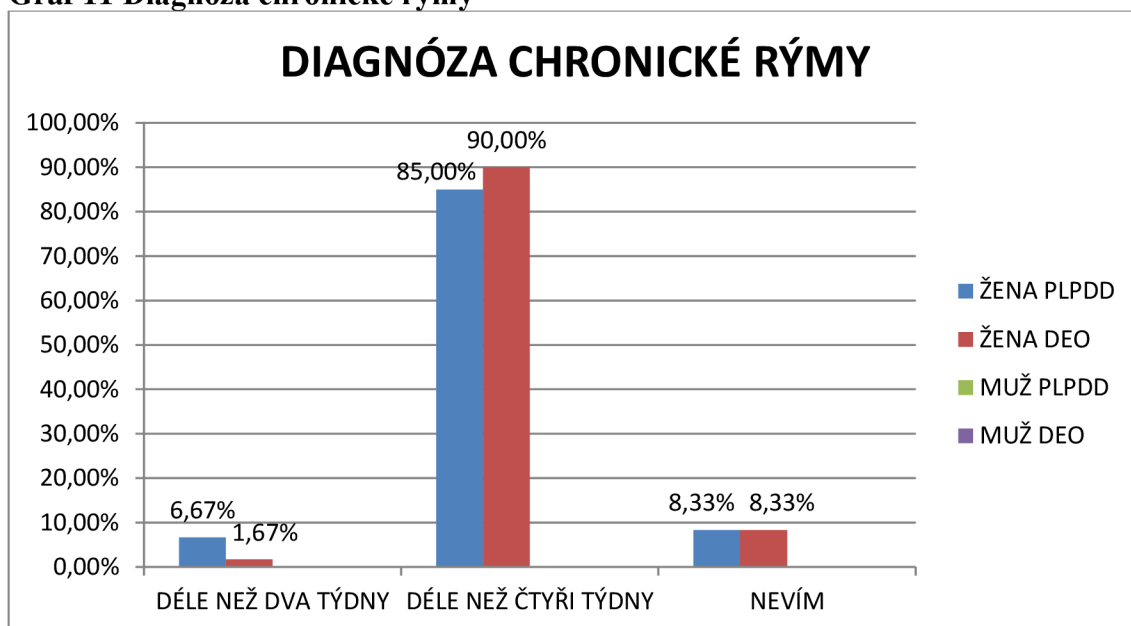
Graf 10 Barva nosního sekretu infekční rýmy



Zdroj: vlastní

Graf 10 ukazuje vědomosti a znalost sester o barvě sekretu vyskytující se u infekční rýmy. 33 (55,00 %) žen pracujících u PLPDD a 27 (45,00 %) žen, pracujících na DEO odpovědělo, že infekční rýma má žlutou barvu. O zelené barvě sekretu u infekční rýmy má povědomí 53 (88,33 %) žen pracujících u PLPDD a 57 (95,00 %) žen pracujících na DEO. 1 (1,67 %) žena pracující u PLPDD a 1 (1,67 %) žena pracující na DEO odpověděly, že sekret infekční rýmy může mít barvu s příměsí krve. Nevím odpovědělo 0 (0,00 %) respondentů.

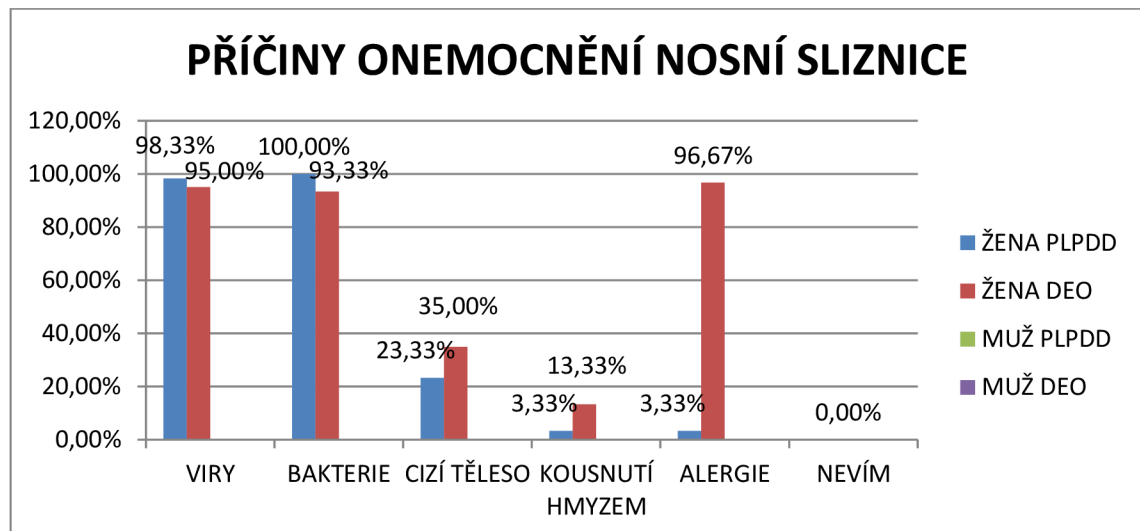
Graf 11 Diagnóza chronické rýmy



Zdroj: vlastní

Graf 11 ukazuje, zdali sestry ví, od kdy se hovoří o chronické rýmě. Déle než dva týdny odpověděly 4 (6,67 %) ženy, které pracují u PLPDD a 1 (1,67 %) žena, která pracuje na DEO. Odpověď nevím uvedlo v dotazníku 5 (8,33 %) žen, které pracují u PLPDD a 5 (8,33 %) žen, které pracují na DEO. Déle než 4 týdny odpovědělo 51 (85,00 %) žen pracujících u PLPDD a 54 (90,00 %) žen pracujících na DEO.

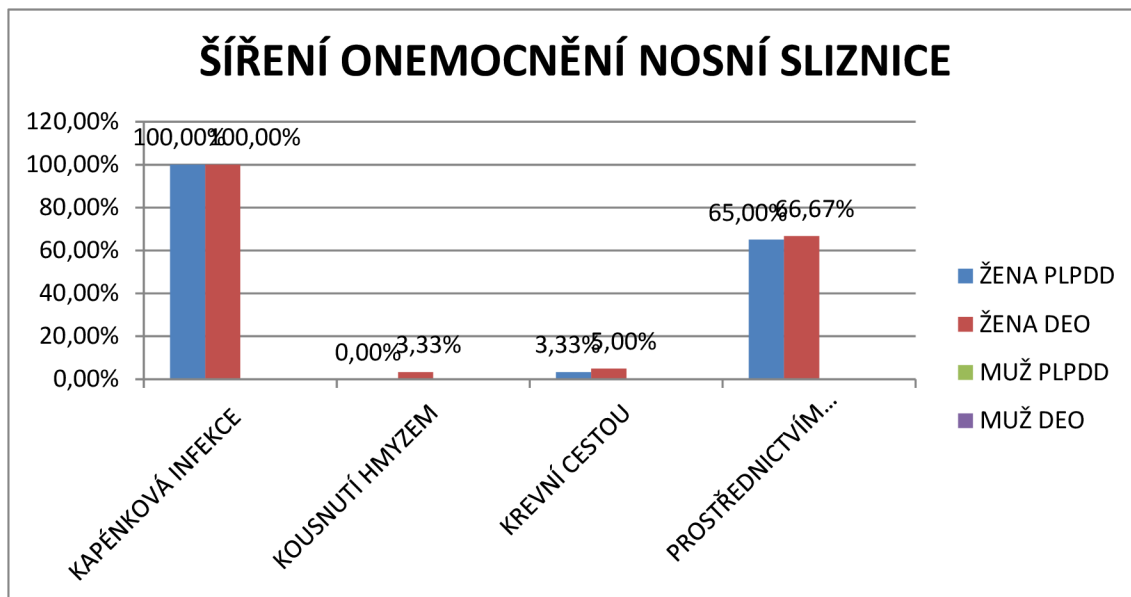
Graf 12 příčiny onemocnění nosní sliznice



Zdroj: vlastní

Graf 12 znázorňuje příčiny onemocnění nosní sliznice. 59 (98,33 %) žen pracujících u PLPDD a 57 (95,00 %) žen pracujících na DEO odpověděly, že příčinou onemocnění rýmy jsou viry, dále 60 (100,00 %) žen, které pracují u PLPDD a 56 (93,33 %) žen z DEO uvedly ve své odpovědi bakterie, cizí těleso uvedlo 14 (23,33 %) žen z ordinace PLPDD a 21 (35,00 %) žen z DEO. Kousnutí hmyzem uvedly 2 (3,33 %) ženy z ordinace PLPDD a 8 (13,33 %) žen z DEO, chí kvadrát 0,048, výsledky se významně liší. 2 (3,33 %) ženy pracující u PLPDD a 58 (96,67 %) žen pracujících na DEO zařadily mezi své odpovědi alergii, chí kvadrát <0,001, výsledky se významně liší a nevím odpovědělo 0 (0,00 %) respondentů.

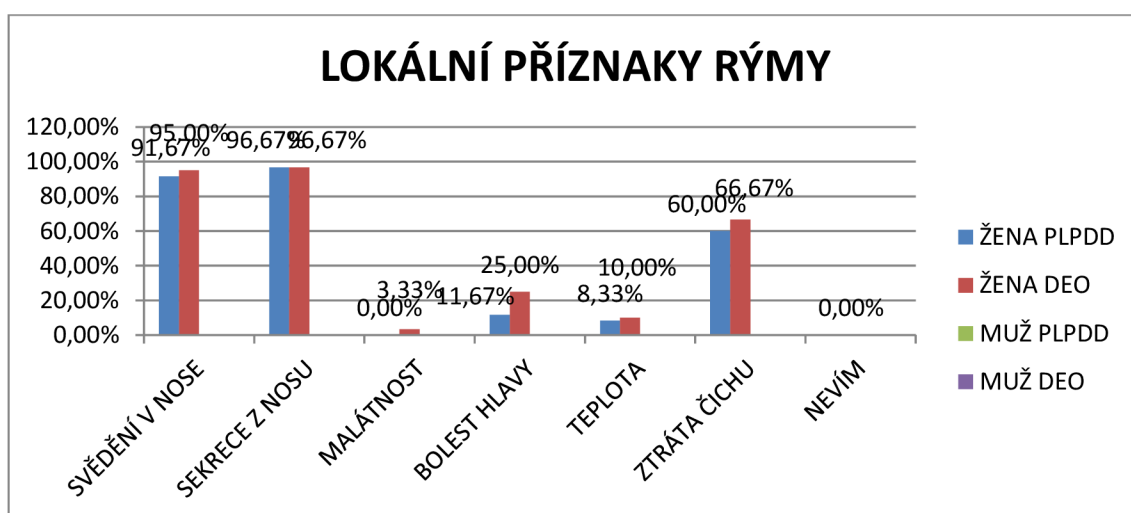
Graf 13 Šíření onemocnění nosní sliznice



Zdroj: vlastní

Graf 13 znázorňuje způsoby, jak lze rýmu šířit. 60 (100,00 %) žen pracujících u PLPDD a 60 (100,00 %) žen z DEO si myslí, že se onemocnění rýma přenáší pomocí kapénkové infekce. Kousnutí hmyzem odpověděly 2 (3,33 %) ženy, které pracují na DEO a šíření krevní cestou uvedly 2 (3,33 %) ženy, které pracují u PLPDD a 3 (5,00 %) ženy, které pracují na DEO. Šíření prostřednictvím předmětů, vody a stravy uvedlo 39 (65,00 %) žen pracujících u PLPDD a 40 (66,67 %) žen z DEO.

Graf 14 Lokální příznaky rýmy

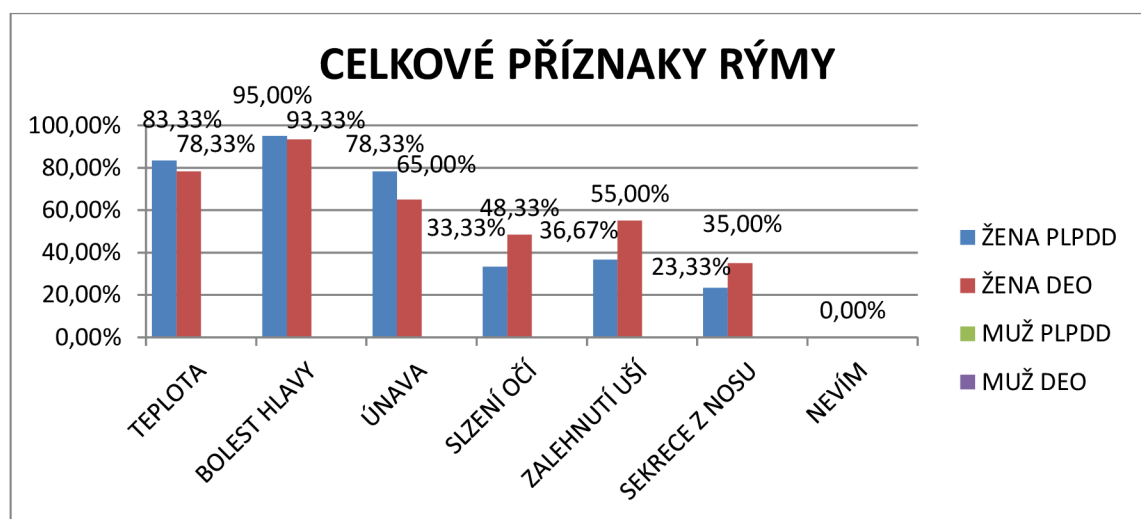


Zdroj: vlastní

Graf 14 znázorňuje lokální příznaky rýmy. Svědění v nose ve svých odpovědích uvedlo 55 (91,67 %) žen, které pracují u PLPDD a 57 (95,00 %) žen z DEO, chí kvadrát <0,001, výsledky se významně liší. Sekrece z nosu odpovědělo 58 (96,67 %) žen pracujících

v ordinaci PLPDD a 58 (96,67 %) žen z DEO, chí kvadrát $<0,001$, výsledky se významně liší. 2 (3,33 %) ženy z DEO odpověděly, že mezi příznaky rýmy patří i malátnost Fisherův přesný test 0,029, výsledky se významně liší. Bolest hlavy mezi své odpovědi zařadilo 7 (11,67 %) žen pracujících u PLPDD a 15 (25,00 %) žen z DEO, chí kvadrát 0,011, výsledky se významně liší. 5 (8,33 %) žen pracujících u PLPDD a 6 (10,00 %) žen pracujících na DEO uvedly, jako příznak rýmy teplotu. Ztráta čichu, je také zařazena mezi odpovědi u 36 (60,00 %) žen pracujících u PLPDD a 40 (66,67 %) žen z DEO, chí kvadrát $<0,001$, výsledky se významně liší. Nevím odpovědělo 0 (0,00 %) respondentů.

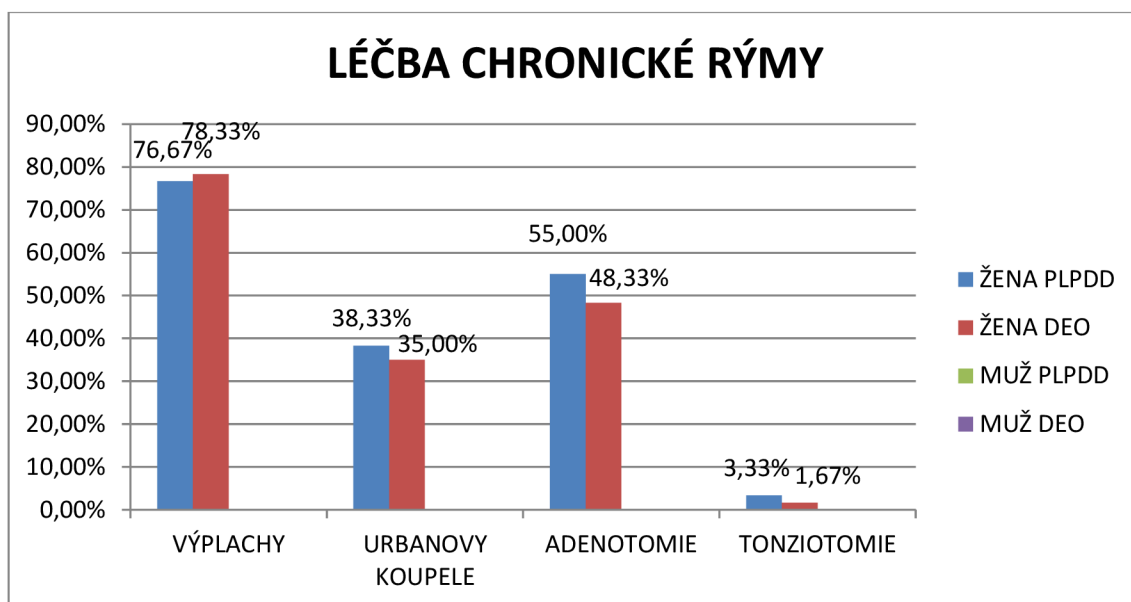
Graf 15 Celkové příznaky rýmy



Zdroj: vlastní

Graf 15 znázorňuje celkové příznaky rýmy. Teplotu ve svých odpovědích uvedlo 50 (83,33 %) žen, které pracují u PLPDD a 47 (78,33 %) žen pracujících na DEO. 57 (95,00 %) žen z ambulance PLPDD a 56 (93,33 %) žen z DEO uvedlo jako celkový příznak rýmy bolest hlavy, 47 (78,33 %) žen pracujících u PLPDD a 39 (65,00 %) žen z DEO zařadilo mezi celkové příznaky i únavu. 22 (33,33 %) žen z ambulance PLPDD a 33 (55,00 %) z DEO se domnívá, že mezi celkové příznaky rýmy patří i zalehnutí uší, chí kvadrát 0,044, výsledky se významně liší, sekreci z nosu odpovědělo 14 (23,33 %) žen z ordinace PLPDD a 21 (35,00 %) žen z DEO. Posledním příznakem je slzení očí, kdy odpovědělo 20 (33,33 %) žen pracujících u PLPDD a 29 (48,33 %) žen pracujících na DEO.

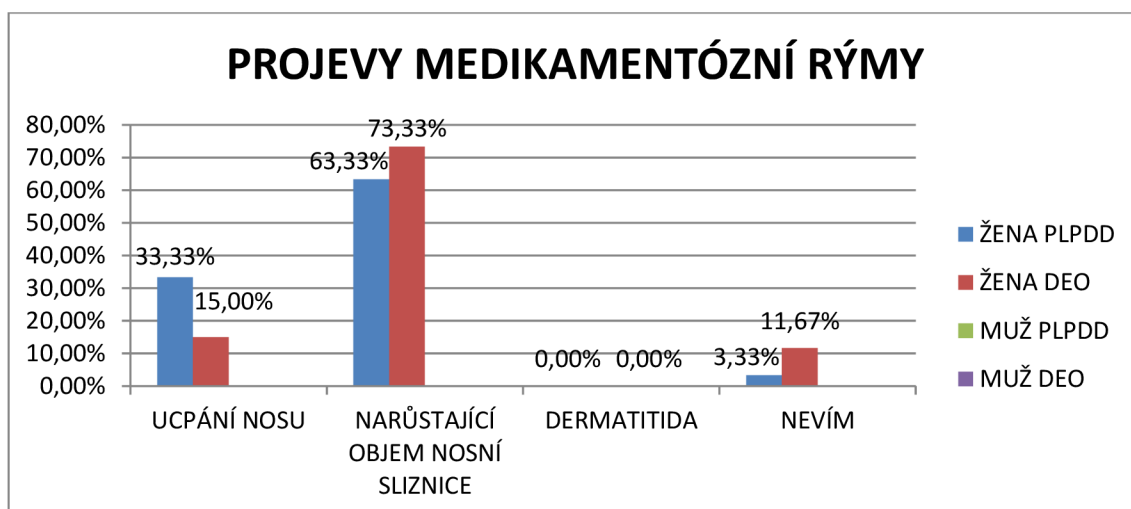
Graf 16 Léčba chronické rýmy



Zdroj: vlastní

Graf 16 poukazuje na léčbu chronické rýmy. 46 (76,67 %) žen pracujících u PLPDD a 47 (78,33 %) žen pracujících na DEO uvedlo mezi své odpovědi, že se při léčbě chronické rýmy používají výplachy dutiny nosní, chí kvadrát $<0,001$, výsledky se významně liší. 23 (38,33 %) žen, které pracují u PLPDD a 21 (35,00 %) žen z DEO se domnívají, že při léčbě chronické rýmy je vhodné provádět Urbanovy koupele, chí kvadrát $<0,001$, výsledky se významně liší a Adenotomii by doporučilo 33 (55,00 %) žen z ordinace PLPDD a 29 (48,33 %) žen z DEO, chí kvadrát $<0,001$, výsledky se významně liší. Tonzilektomii uvedly pouze 2 (3,33 %) ženy z ordinace PLPDD a 1 (1,67 %) ženy z DEO.

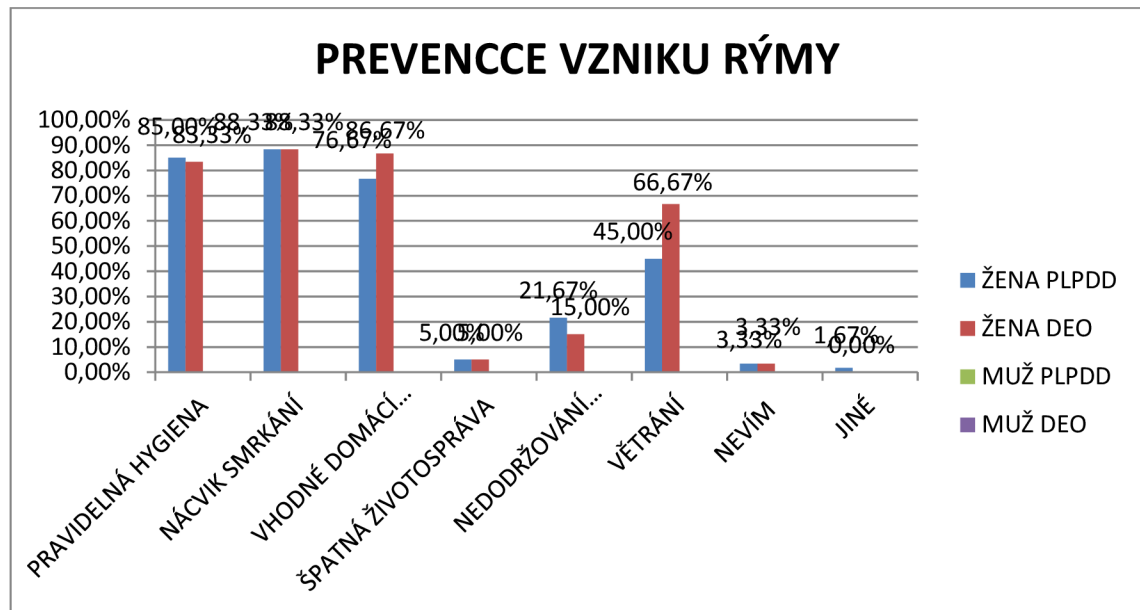
Graf 17 Projevy medikamentózní rýmy



Zdroj: vlastní

Graf 17 znázorňuje projevy medikamentózní rýmy. 20 (33,33 %) žen z ordinace PLPDD a 9 (15,00 %) žen z DEO zařadilo mezi projevy medikamentózní rýmy ucpaní nosu, Fisherův přesný test 0,025, výsledky se významně liší, dále ženy z ordinace PLPDD v počtu 38 (63,33 %) a 44 (73,33 %) žen z DEO uvedly narůstající objem nosní sliznice. Dermatitidu neodpověděl žádný respondent a nevím odpověděly 2 (3,33 %) ženy pracující u PLPDD a 7 (11,67 %) žen z DEO.

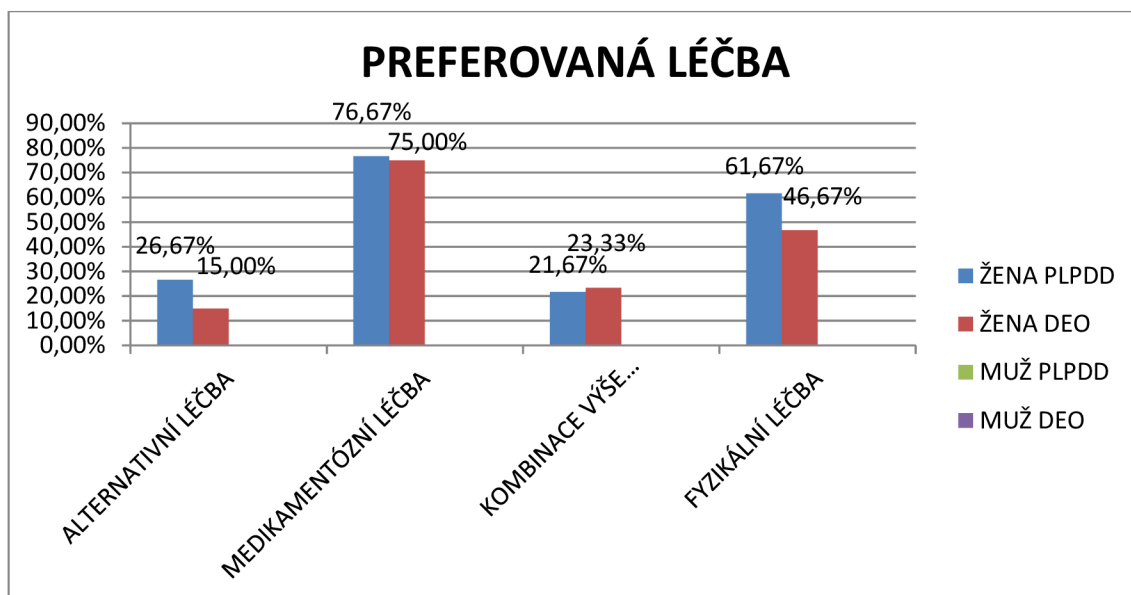
Graf 18 Prevence vzniku rýmy



Zdroj: vlastní

Graf 18 znázorňuje preventivní opatření proti vzniku rýmy. Pravidelnou hygienu mezi své odpovědi zařadilo 51 (85,00 %) žen pracujících u PLPDD a 50 (83,33 %) žen z DEO, chí kvadrát <0,001, výsledky se významně liší. Mezi nejčastější odpovědi patří nácvik smrkání, kdy odpovědělo 53 (88,33 %) žen z ordinace PLPDD a 53 (88,33 %) žen z DEO, chí kvadrát 0,002, výsledky se významně liší. Vhodné domácí prostředí uvedlo 46 (76,67 %) žen z ordinace PLPDD a 52 (86,67 %) žen z DEO chí kvadrát <0,001, výsledky se významně liší. Špatnou životosprávu 3 (5,00 %) ženy z ambulance PLPDD a 3 (5,00 %) ženy z DEO zařadily mezi své odpovědi. 13 (21,67 %) žen z ambulance PLPDD a 9 (15,00 %) žen z DEO se domnívají, že mezi správné odpovědi je zařazeno i nedodržování základní hygieny, chí kvadrát 0,001, výsledky se významně liší. K preventivnímu opatření také patří větrání, kde odpovědělo i 27 (45,00 %) žen z ordinace PLPDD a 40 (66,67 %) žen z DEO, chí kvadrát <0,001, výsledky se významně liší. Nevím odpověděly 2 (3,33 %) ženy pracující u PLPDD a 2 (3,33 %) ženy pracující na DEO. Jiné odpověděla pouze 1 (1,67 %) žena z ambulance PLPDD.

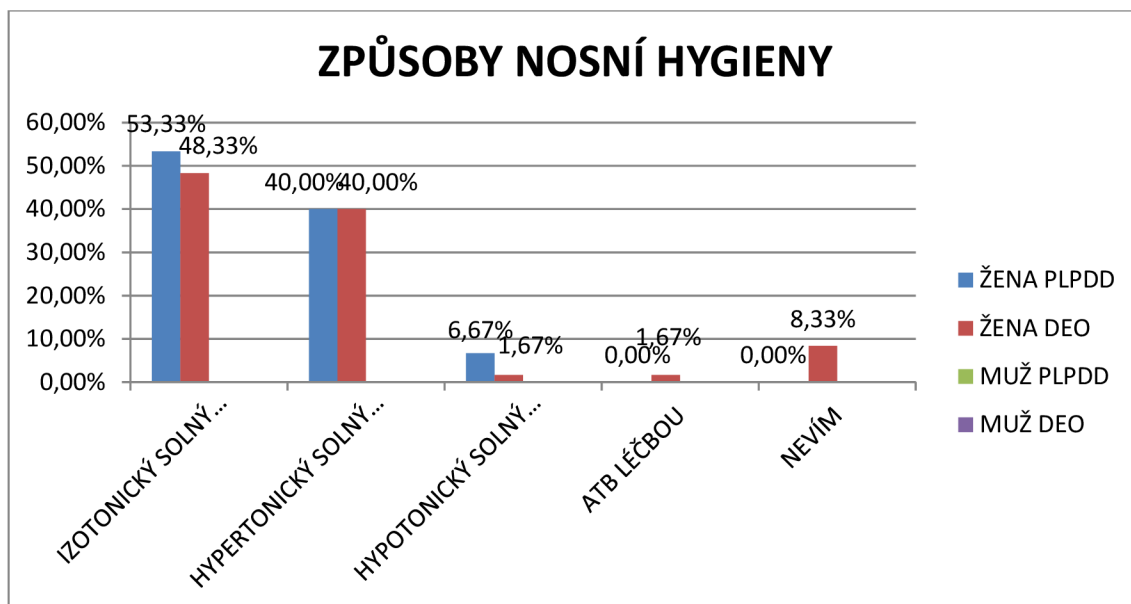
Graf 19 Preferovaná léčba



Zdroj: vlastní

Graf 19 poukazuje na preferovanou léčbu rýmy u dětí. V ambulanci PLPDD i na DEO preferují medikamentózní terapii, kdy odpovědělo 46 (76,67 %) žen z ambulance PLPDD a 45 (75,00 %) žen z DEO. Druhá nejčastější preferovaná léčba je fyzikální léčba, kterou ve svých odpovědích uvedlo 37 (61,67 %) žen z ambulance PLPDD a 28 (46,67 %) žen z DEO. Méně tak časté byla alternativní léčba kdy 16 (26,67 %) žen z ambulance PLPDD a 9 (15,00 %) žen z DEO zvolilo tuto odpověď. Kombinaci výše uvedeného uvedlo 13 (21,67 %) žen z ambulance PLPDD a 14 (23,33 %) žen z DEO.

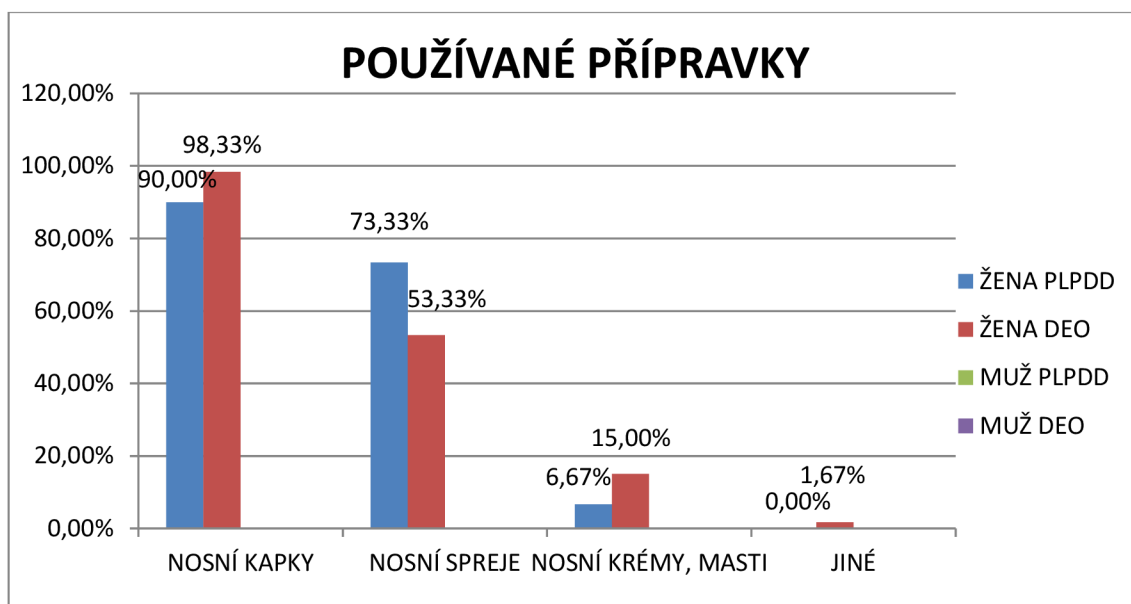
Graf 20 Způsoby nosní hygieny



Zdroj: vlastní

Graf 20 znázorňuje způsoby nosní hygieny. Nejčastější odpovědí byl izotonický roztok, který ve svých odpovědích uvedlo 32 (53,33 %) žen z ambulance PLPDD a 29 (48,33 %) žen z DEO. Stejný počet odpovědí tj. 24 (40,00 %) žen jak z ambulance PLPDD, tak i z DEO uvedlo použití hypertonického roztoku. Hypotonický roztok mezi své odpovědi zařadily 4 (6,67 %) ženy z ambulance PLPDD a 1 (1,67 %) žena z DEO. Pouze 1 (1,67 %) žena z DEO si myslí, že je vhodná léčba pomocí ATB. Nevím odpovědělo 5 (8,33 %) žen z DEO.

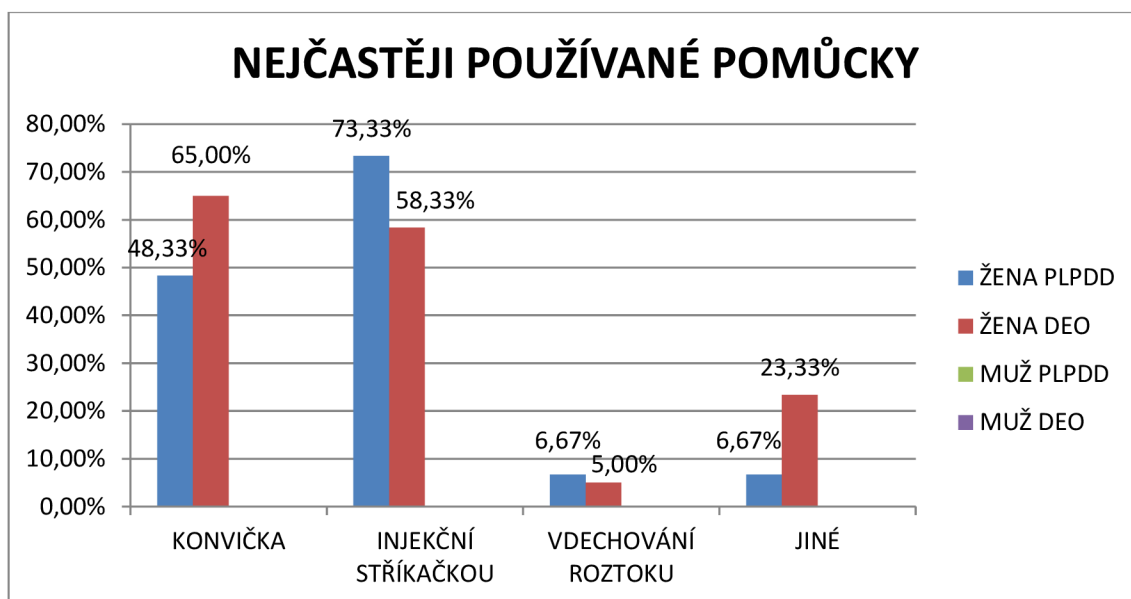
Graf 21 Používané přípravky



Zdroj: vlastní

Graf 21 znázorňuje na vhodné používané prostředky. Nejčastější odpovědí byly nosní kapky, kdy odpovídalo 54 (90,00 %) žen z ambulance PLPDD a 59 (98,33 %) žen z DEO. Druhým nejčastějším používaným přípravkem jsou nosní spreje, tuto odpověď zařadilo 44 (73,33 %) žen z ambulance PLPDD a 32 (53,33 %) žen z DEO, chí kvadrát 0,023, výsledky se významně liší. 4 (6,67 %) ženy odpověděly že v ambulanci PLPDD a 9 (15,00 %) žen na DEO používají i nosní krémy a masti. Jiné odpověděla 1 (1,67 %) žena z DEO.

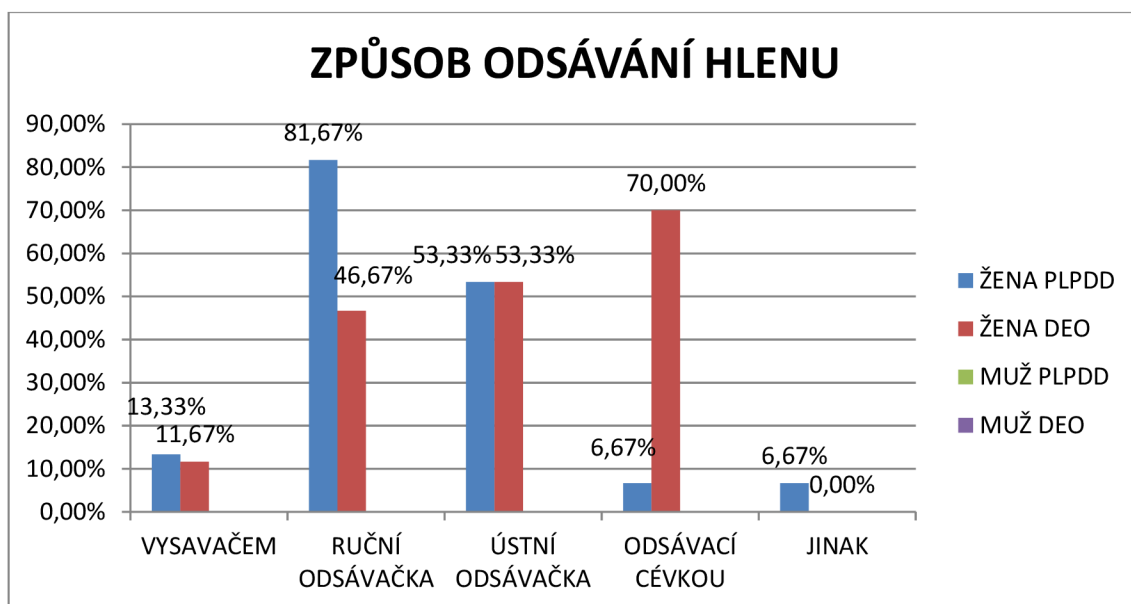
Graf 22 Nejčastěji používané pomůcky



Zdroj: vlastní

Graf 22 udává nejčastěji používané pomůcky pro výplach dutiny nosní. V ambulanci PLPDD, kdy odpovídalo 44 (73,33 %) žen nejčastěji používají injekční stříkačku pro výplachy dutiny nosní na DEO odpovídalo 35 (58,33 %) žen, chí kvadrát $<0,001$, výsledky se významně liší. Na DEO, kdy odpovídalo 39 (65,00 %) žen nejčastěji používají konvičku k výplachům dutiny nosní a na ambulanci PLPDD odpovědělo 29 (48,33 %) žen, chí kvadrát $<0,001$, výsledky se významně liší. Vdechování roztoku povídaní odpověděly 4 (6,67 %) ženy z ambulance PLPDD a 3 (5,00 %) ženy z DEO. Jiné odpověděly 4 (6,67 %) sestry z ambulance PLPDD a 14 (23,33 %) žen z DEO, chí kvadrát $0,001$, výsledky se významně liší.

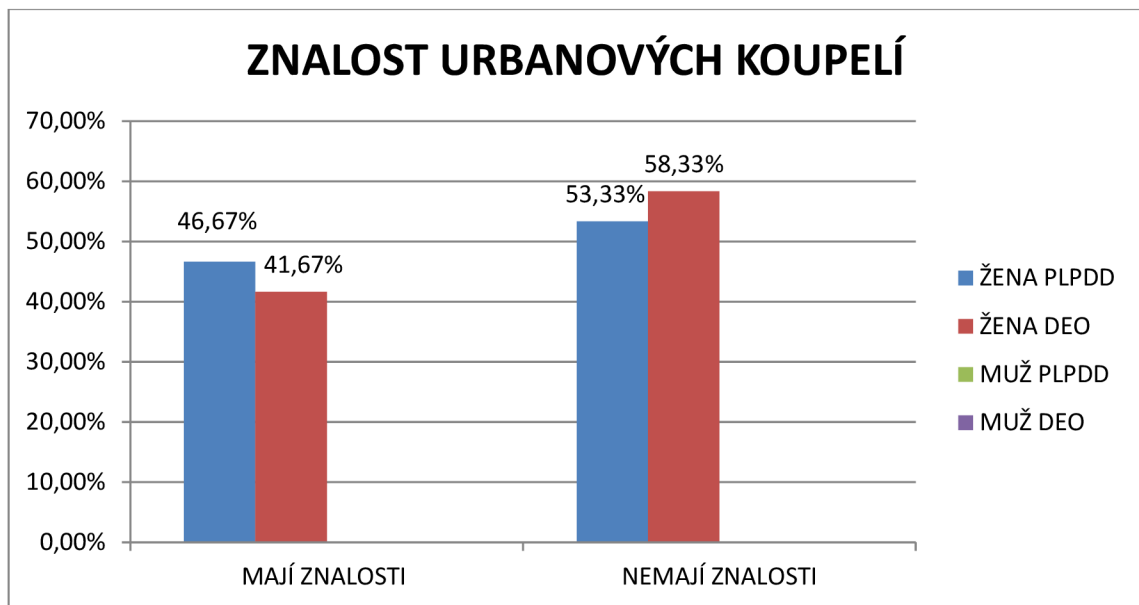
Graf 23 Způsob odsávání hlenů



Zdroj: vlastní

Graf 23 znázorňuje způsob odsávání hlenů. Na DEO, kdy odpovídalo 42 (70,00 %) žen preferují odsávání hlenů pomocí odsávací cévky a centrálního rozvodu vzduchu a tuto metodu odpověděly i 4 (6,67 %) ženy z ambulance PLPDD, chí kvadrát <0,001, výsledky se významně liší. V ambulanci PLPDD preferují metodu za pomoci ruční odsávačky, kdy odpovídalo 49 (81,67 %) žen, chí kvadrát <0,001, výsledky se významně liší. Metodu ruční odsávačky využívají i na DEO, kdy tuto metodu zvolilo 28 (46,67 %) žen. Vyrovnané odpovědi, kdy odpovídalo z ambulance PLPDD 32 (53,33 %) žen a na DEO 32 (53,33 %) žen jsou ve způsobu odsávání za pomoci ústní odsávačky. Odpověď vysavačem zařadilo 8 (13,33 %) žen z ambulance PLPDD a 7 (11,67 %) žen z DEO. Jinak odpověděly 4 (6,67 %) ženy z ambulance PLPDD.

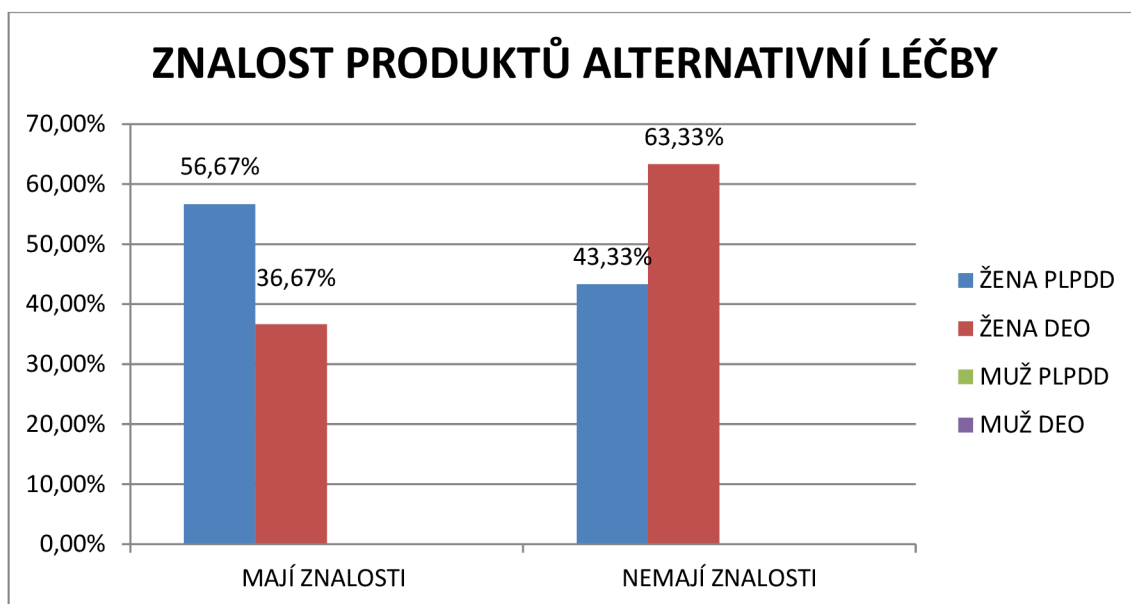
Graf 24 Znalost Urbanových koupelí



Zdroj: vlastní

Graf 24 znázorňuje, zdali mají sestry znalosti v léčbě rýmy u dětí za pomoci Urbanových koupelí. 28 (46,67 %) žen z ambulance PLPDD ví co jsou Urbanovy koupele a 32 (53,33 %) žen z ambulance PLPDD neví co jsou Urbanovy koupele. 35 (58,33 %) žen z DEO neví co jsou Urbanovy koupele a 25 (41,67 %) žen ví co jsou to Urbanovy koupele.

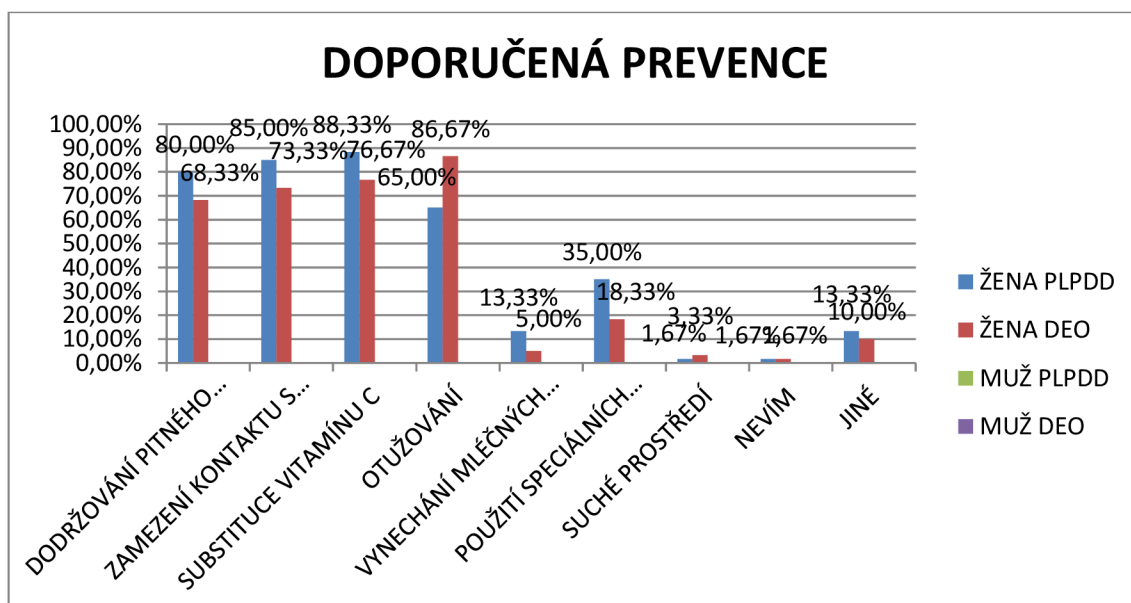
Graf 25 Znalost produktů alternativní léčby



Zdroj: vlastní

Graf 25 znázorňuje znalosti sester o produktech alternativní terapie. 34 (56,67 %) žen z ambulance PLPDD se orientuje v produktech a mají znalosti o alternativní terapii a 26 (43,33 %) žen z ambulance PLPDD nemají dostatečné znalosti o produktech alternativní medicíny. Ženy DEO 38 (63,33 %) nemají dostatečné znalosti o produktech alternativní medicíny a 22(36,67 %) žen má dostatečné znalosti o produktech alternativní medicíny, chí kvadrát <0,001, výsledky se významně liší.

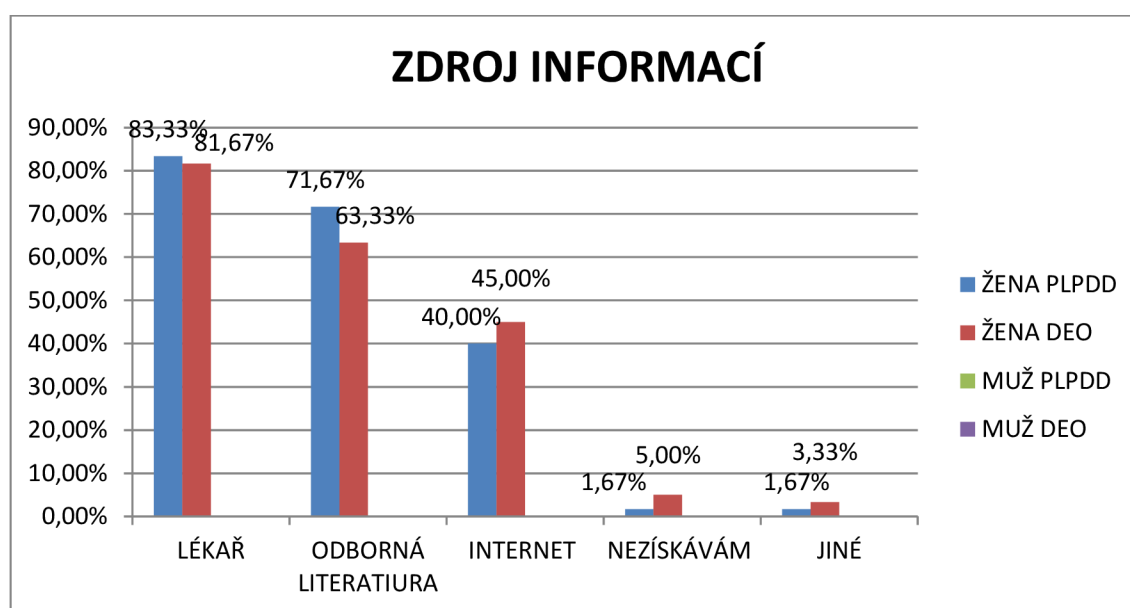
Graf 26 Doporučená prevence



Zdroj: vlastní

Graf 26 znázorňuje doporučenou prevenci rýmy. Dodržování pitného režimu doporučují v ambulanci PLPDD, kdy odpovídalo 48 (80,00 %) žen a 41 (68,33 %) žen na DEO, zamezení infekčnímu prostředí odpovídalo v ambulanci PLPDD 51 (85,00 %) žen a na DEO odpovídalo 44 (73,33 %) žen. Nejčastější odpovědi u respondentů v ambulanci PLPDD, kdy odpovídalo 53 (88,33 %) žen je substituce vitamínu C a na DEO zařadilo tuto odpověď 46 (76,67 %) žen. Nejčastější odpovědi u respondentů na DEO, kdy odpovídalo 52 (86,67 %) žen je otužování v ambulanci PLPDD tuto odpověď zařadilo 39 (65,00 %) žen, chí kvadrát 0,006, výsledky se významně liší. Vynechání mléčných produktů zařadilo mezi své odpovědi na ambulanci PLPDD 8 (13,33 %) žen a na DEO 3 (5,00 %) ženy. Další odpovědi byly směřované k používání speciálních větrových kapesníčků, kdy se tato odpověď objevila u 21 (35,00 %) žen z ambulance PLPDD a u 11 (18,33 %) žen na DEO, chí kvadrát 0,039, výsledky se významně liší. Suché prostředí odpovídala pouze 1 (1,67 %) žena z ambulance PLPDD a 2 (3,33 %) ženy z DEO. Nevím odpovídala 1 (1,67 %) žena z ambulance PLPDD a jedna žena z DEO. Odpověď jiné byly zaznamenány u 8 (13,33 %) žen z ambulance PLPDD a u 6 (10,00 %) žen z DEO.

Graf 27 Zdroj informací

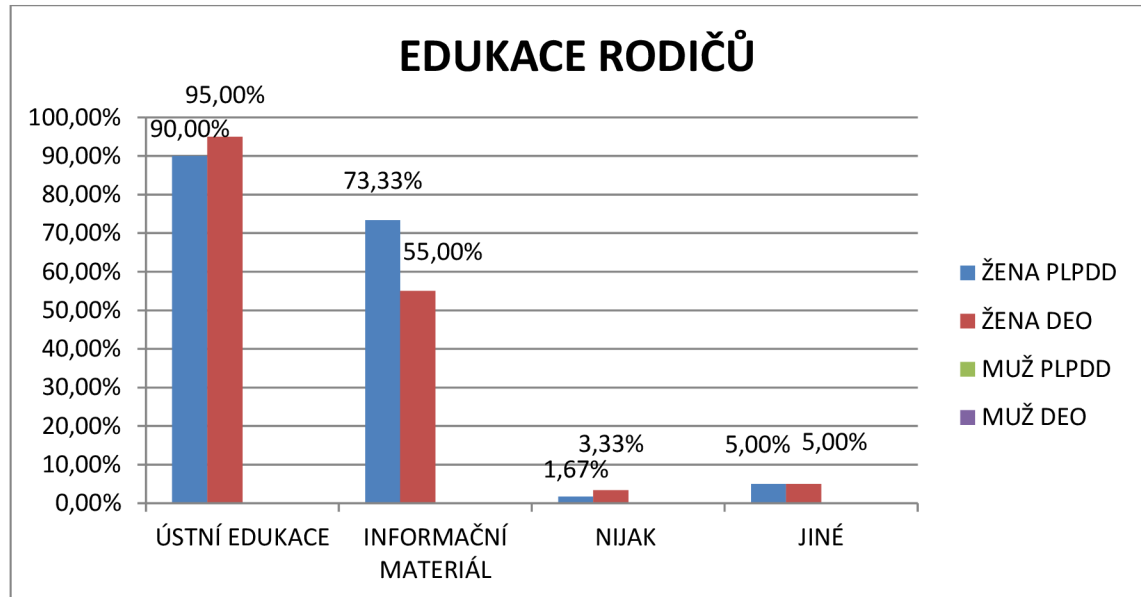


Zdroj: vlastní

Graf 27 ukazuje, kde sestry nejčastěji získávají informace o daném onemocnění. Nejčastější odpověď je od lékaře, kdy tuto odpověď zvolilo 50 (83,33 %) žen z ambulance PLPDD a 49 (81,67 %) žen z DEO. Druhou nejčastější odpovědí bylo odborná literatura, kdy odpovídalo 43 (71,67 %) žen z ambulance PLPDD a 38 (63,33 %) žen na DEO. Na internetových stránkách vyhledává informace 24 (40,00 %) žen z ambulance PLPDD a

27 (45,00 %) žen z DEO. 1 (1,67 %) žena z ambulance PLPDD a 3 (5,00 %) ženy z DEO nezískávají žádné informace o daném onemocnění a jiné odpověděla pouze 1 (1,67 %) žena z ambulance PLPDD a 2 (3,33 %) z DEO.

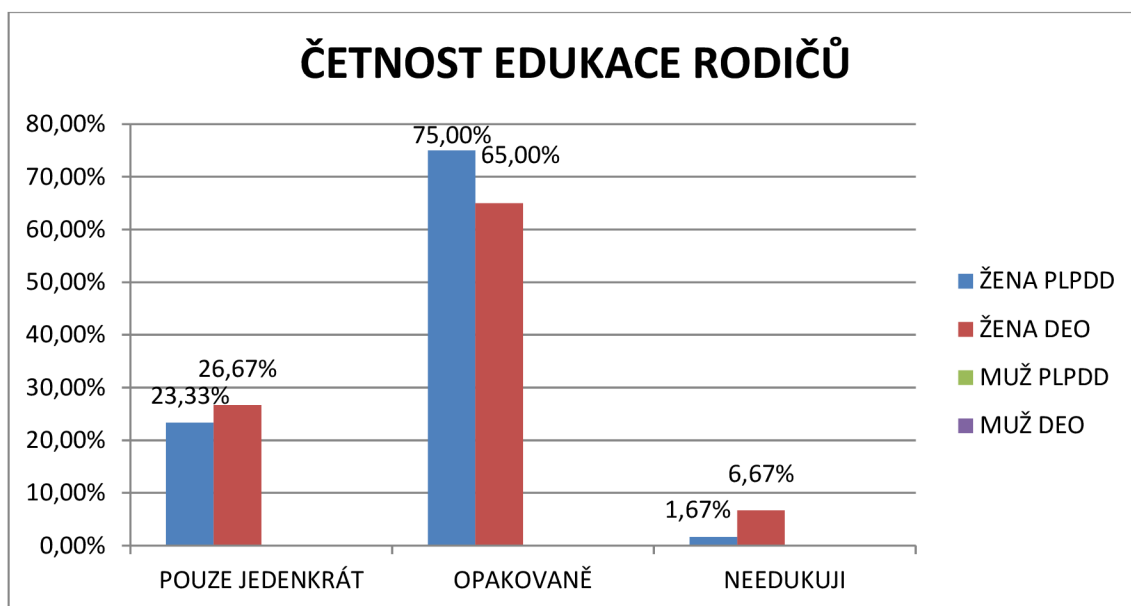
Graf 28 Edukace rodičů



Zdroj: vlastní

Graf 28 ukazuje jakým způsobem provádí sestry edukaci rodičů o daném onemocnění. Nejčastější odpovědí byla ústní edukace, kdy tuto odpověď zvolilo 54 (90,00 %) žen v ambulanci PLPDD a 57 (95,00 %) žen na DEO. Informační materiál odpovědělo 44 (73,33 %) žen z ambulance PLPDD a 33 (55,00 %) žen z DEO, chí kvadrát <0,001, výsledky se významně liší. 1 (1,67 %) žena z ambulance PLPDD a 2 (3,33 %) ženy z DEO needukují rodiče vůbec a 3 (5,00 %) ženy z ambulance PLPDD a 3 (5,00 %) ženy z DEO zvolily odpověď jiné

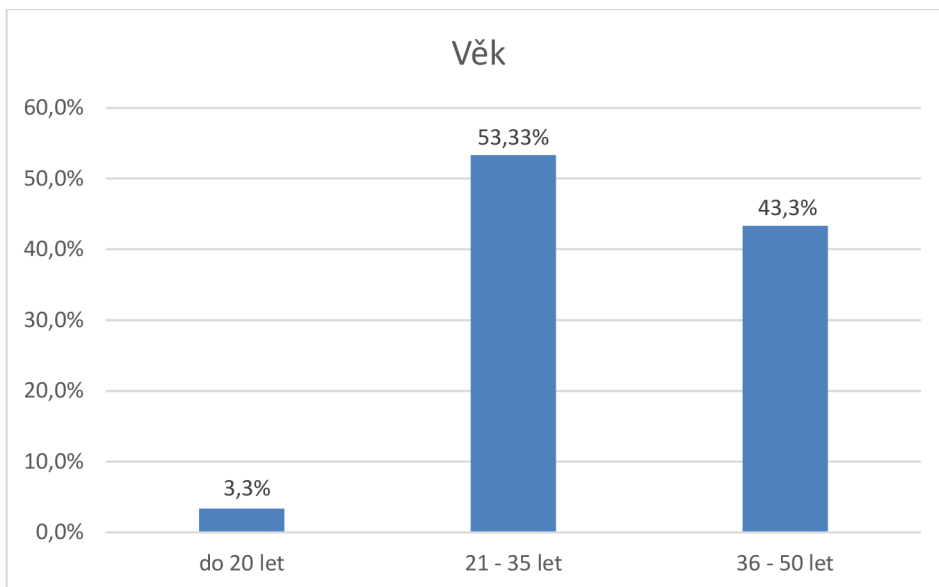
Graf 29 Četnost edukace rodičů



Zdroj: vlastní

Graf 29 znázorňuje četnost edukace rodičů. Nejčastější odpověď byla, že sestry rodiče edukují o daném onemocnění opakovaně, tuto odpověď si zvolilo 45 (75,00 %) žen z ambulance PLPDD a 39 (65,00 %) žen z DEO. Odpověď pouze jedenkrát zvolilo 14 (23,33 %) žen z ambulance PLPDD a 16 (26,67 %) žen z DEO. Needukují rodiče o daném onemocnění 4 (6,67 %) sestry z DEO a 1 (1,67 %) sestra z ambulance PLPDD.

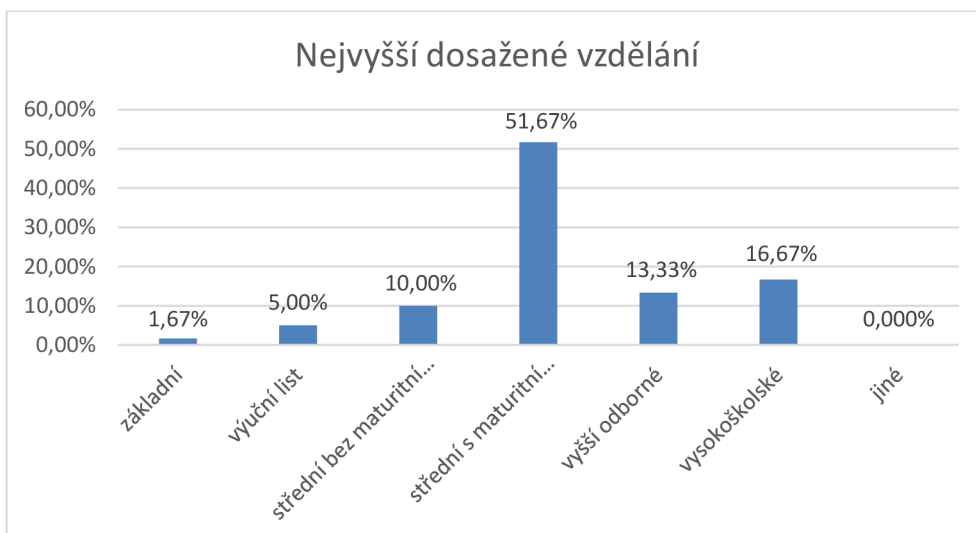
Graf 1 Věk



Zdroj: vlastní

Graf číslo 1 znázorňuje věk respondentů. Z celkového počtu 60 tedy (100 %) respondentů byly ve věku do 20 let 2 (3,3 %) respondentů, 32 (53,3 %) respondentů ve věku 21- 35 let a ve věku 36 – 50 let bylo 26 (43,3 %) respondentů.

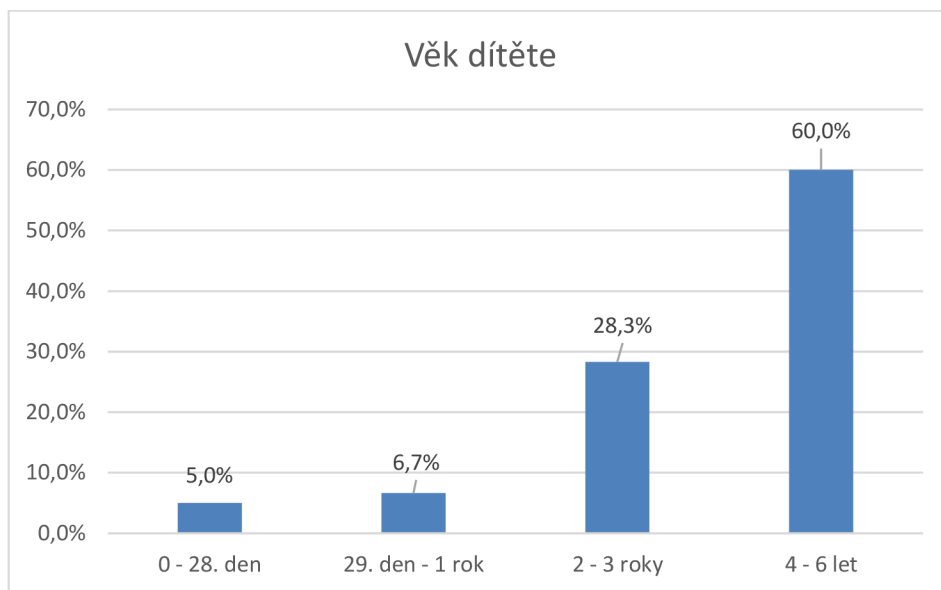
Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 60 respondentů (100 %) měl základní vzdělání pouze 1 (1,67 %) respondent, výuční list měly 3 (5 %) respondenti, střední školu bez maturitní zkoušky mělo 6 (10 %) respondentů, střední zkoušku s maturitní zkouškou mělo 31 (51,67 %) respondentů, vyšší odborné vzdělání mělo 8 (13,3 %) respondentů, vysokoškolské vzdělání mělo 10 (16,67 %) respondentů a žádný respondent neodpověděl jiné vzdělání.

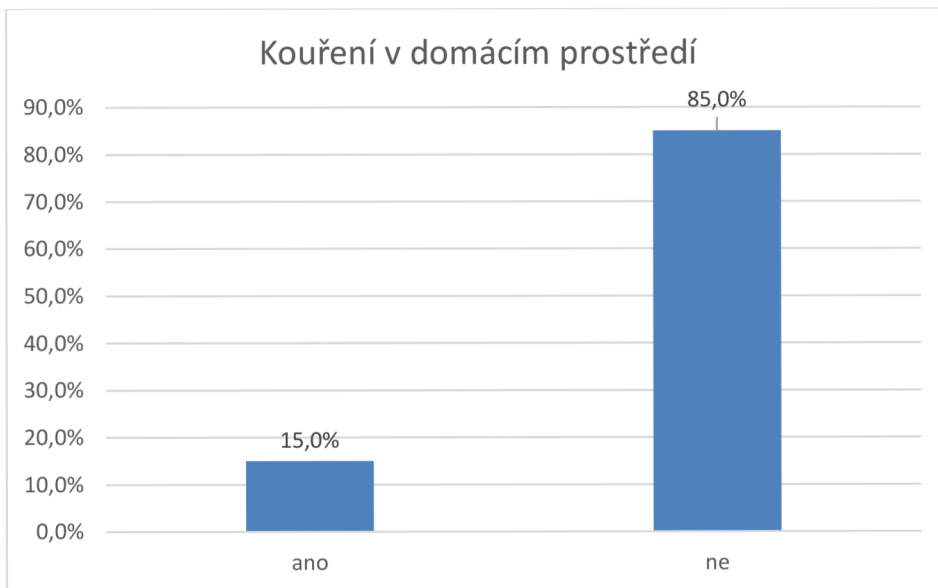
Graf 3 Věk dítěte



Zdroj: vlastní

Graf číslo 3 znázorňuje věk dítěte respondentů. Z celkového počtu respondentů tedy 60 (100 %) respondentů odpověděli 3 respondenti mají své děti ve věku 0 – 28. dní, 29. dní – 1 rok má 4 (6,7 %) respondentů, 2 – 3 roky má 17 (28,3) respondenti a 36 (60 %) má děti ve věku 4-6 let.

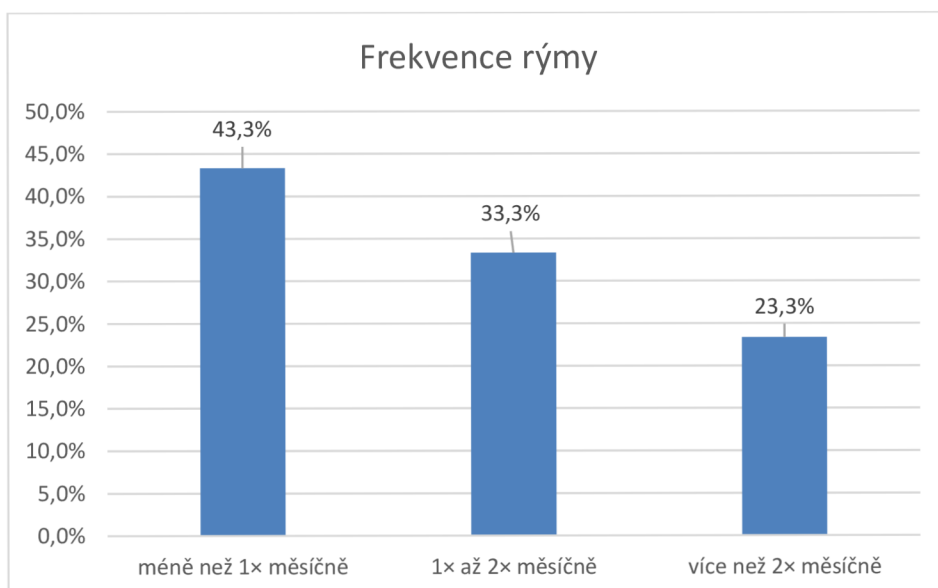
Graf 4 Kouření v domácím prostředí



Zdroj: vlastní

V 9 (15 %) případech respondenti kouří v domácím prostředí, kde se vyskytují děti s rýmou, ale v 51 (85 %) oslovených uvedlo, že v domácím prostředí nekouří.

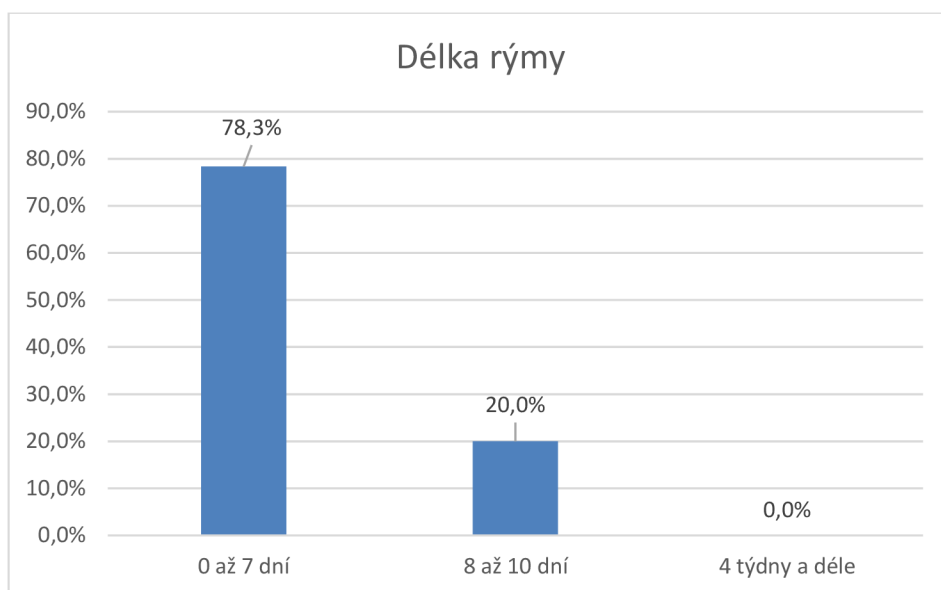
Graf 5 Frekvence rýmy



Zdroj: vlastní

Graf číslo 5 znázorňuje frekvenci rýmy u dětí. Z celkového počtu 60 (100 %) respondentů odpovědělo 26 (43,3 %) méně než 1x měsíčně, 20 (33,3 %) 1x-2x měsíčně a 14 (23,3 %) odpovědělo více než 2x za měsíc.

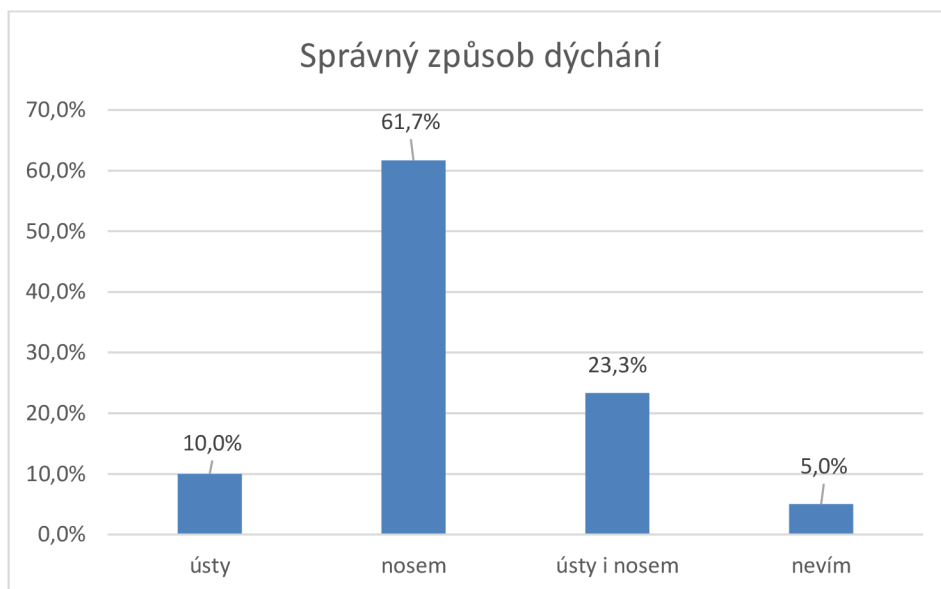
Graf 6 Délka rýmy



Zdroj: vlastní

Graf číslo 6 znázorňuje délku rýmy u dětí s tímto onemocněním. Z celkového počtu 60 (100 %) respondentů odpovědělo 47 (78,3 %) 0-7 dní, 12 (20 %) 8-10 dní a žádný respondent neodpověděl 4 týdny a déle.

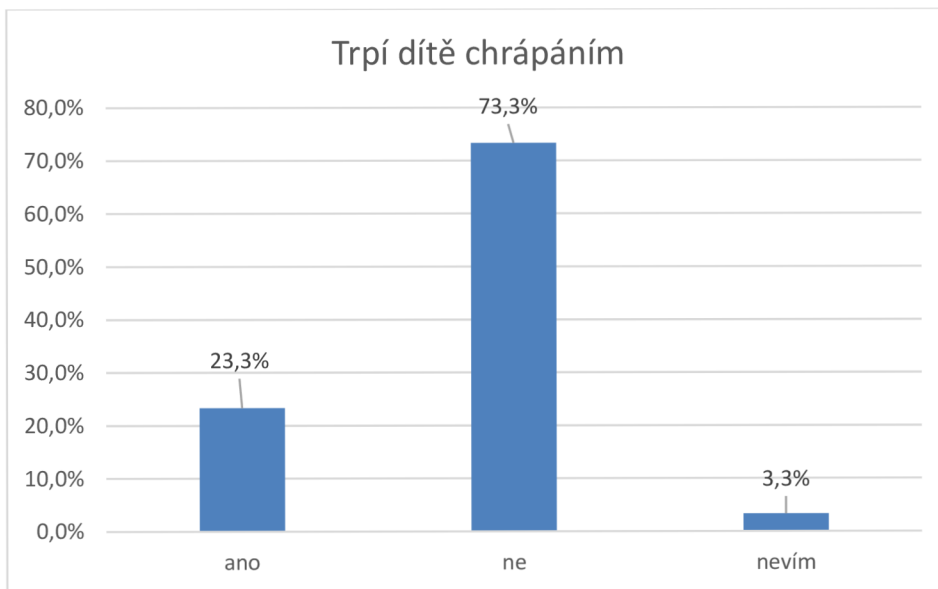
Graf 7 Správný způsob dýchání



Zdroj: vlastní

Graf číslo 7 znázorňuje správný způsob dýchání, kde z 60 (100 %) dotazovaných se domnívá 6 (10 %), že správný způsob dýchání je ústy, 37 (61,7 %) nose, 14 (23,3 %) se domnívá, že ústy i nose a 3 (5 %) neví, jaký se správný způsob dýchání.

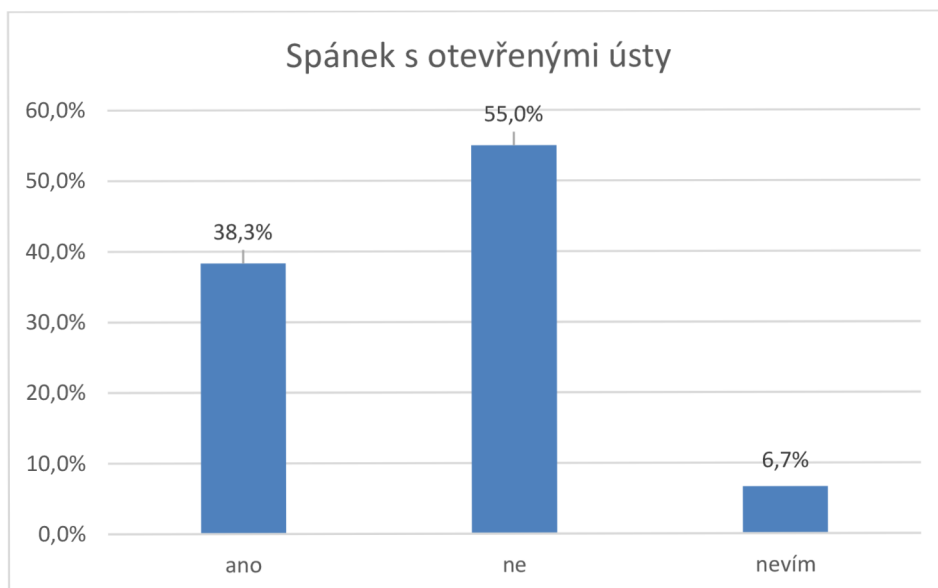
Graf 8 Trpí dítě chrápáním



Zdroj: vlastní

Graf číslo 8 znázorňuje počet dětí, které trpí chrápáním. Z 60 (100 %) dotazovaných odpovědělo 14 (23,3 %) respondentů, že jejich dítě chrápe, 44 (73,3 %) odpovědělo, že jejich dítě netrpí chrápáním a 2 (3,3 %) respondenti neví, zdali jejich dítě chrápe.

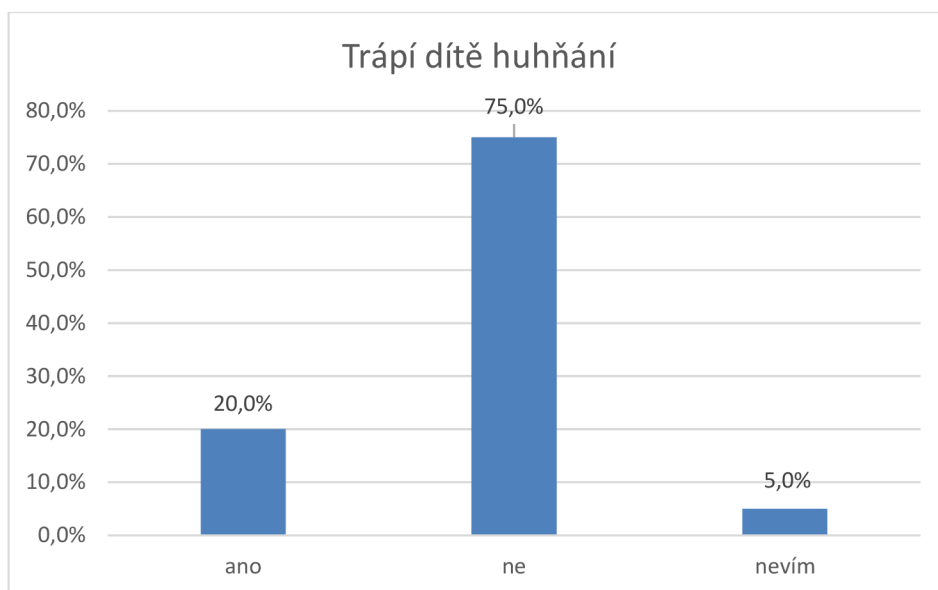
Graf 9 Spánek s otevřenými ústy



Zdroj: vlastní

Graf číslo 9 znázorňuje kolik dětí spí s otevřenými ústy. Z 60 (100 %) dotazovaných odpovědělo 23 (38,3 %), že jejich dítě spí s otevřenými ústy, 33 (55 %) odpovědělo, že jejich dítě nespí s otevřenými ústy a 4 (6,7 %) neví, zdali jejich dítě spí s otevřenými ústy.

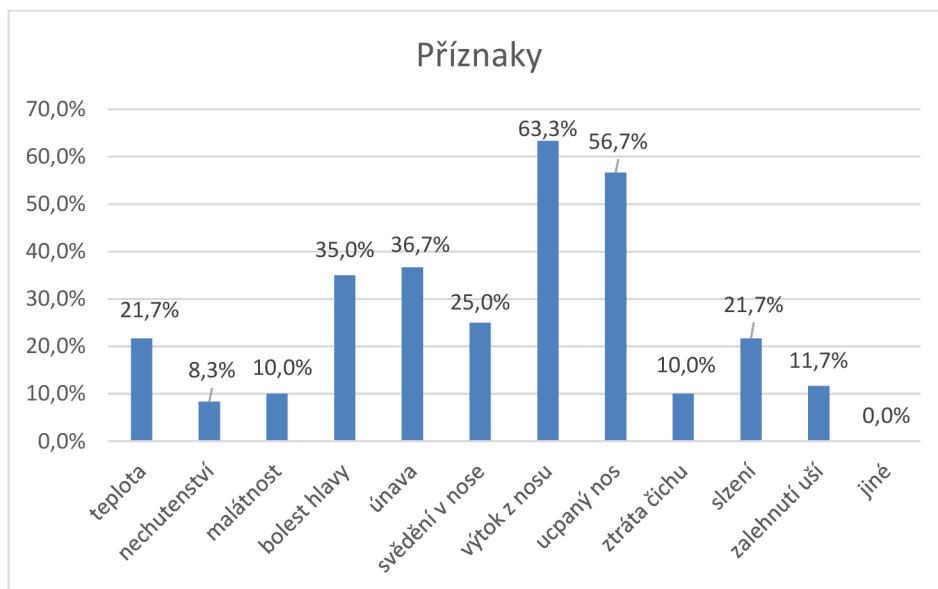
Graf 10 Trápí dítě huhňání



Zdroj: vlastní

Graf číslo 10 znázorňuje, kolik dětí trpí huhňáním. Z 60 (100 %) dotazovaných odpovědělo 12 respondentů, že jejich dítě trpí huhňáním, 45 (75 %) odpovědělo, že jejich dítě netrpí huhňáním a 3 (5 %) neví, zdali jejich dítě trpí huhňáním.

Graf 11 Příznaky rýmy

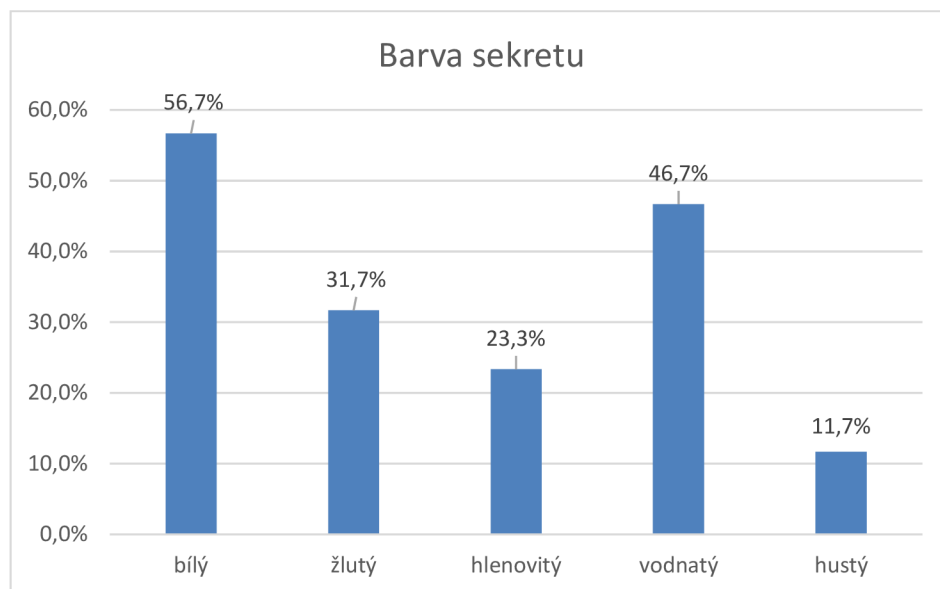


Zdroj: vlastní

Graf číslo 11 znázorňuje příznaky, kterými trpí děti s rýmou. Z 60 (100 %) dotazovaných odpovědělo 13 (21,7 %) , že dítě trpí rýmou, nechutenstvím trpí 5 (8,3 %), malátností 6 (10 %), bolestmi hlavy trpí 21 (35 %), únavou 22 (36,7 %), svěděním v nose 15 (25 %), výtokem z nosu 38 (63,3 %), ucpaným nosem 34 (56,7 %), ztrátou čichu 6 (10 %),

slzením 13 (21,7 %), zalehnutými uši 7 (11,7 %) a žádný respondent neodpověděl jiné příznaky.

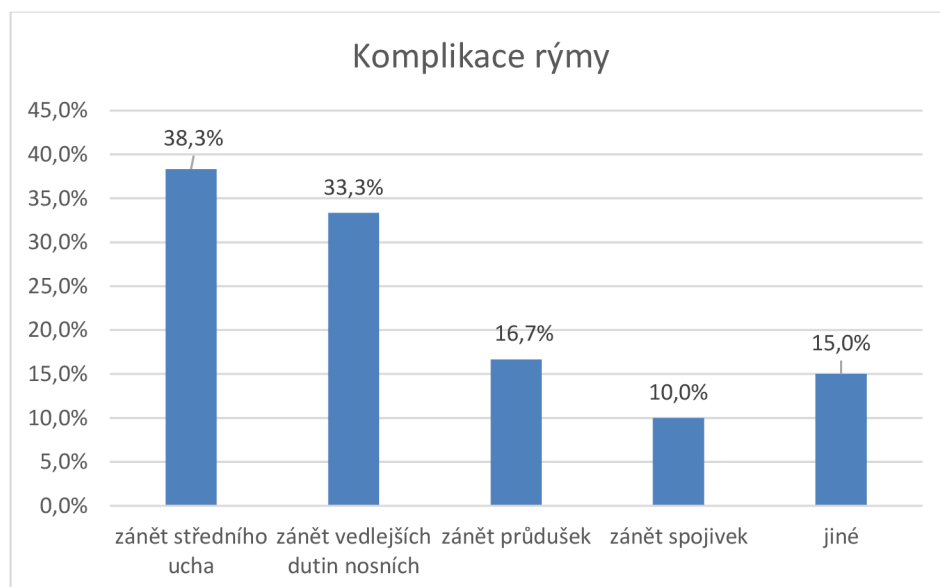
Graf 12 Barva sekretu



Zdroj: vlastní

Graf číslo 12 znázorňuje jakou barvu sekretu mají děti s rýmou. Z 60 (100 %) respondentů jich 34 (56,7 %) odpovědělo, že jejich dítě má bílou barvu sekretu, 19 (31,7 %) má žlutou barvu sekretu, hlenovitý sekret má 14 (23,3 %) dětí, vodnatý má 28 (46,7 %) a hustý sekret má 7 (11,7 %) dětí s rýmou.

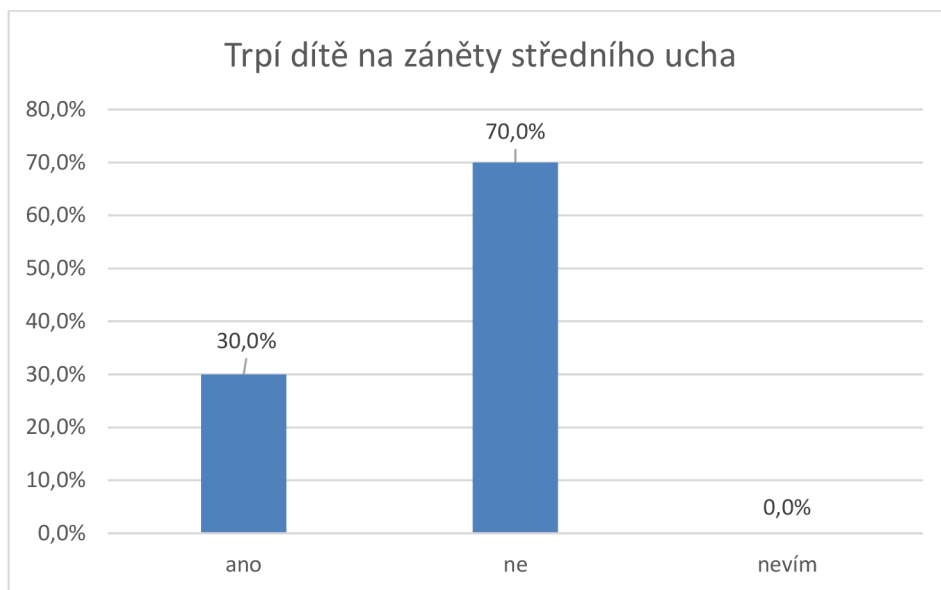
Graf 13 Komplikace rýmy



Zdroj: vlastní

Graf číslo 13 znázorňuje komplikace rýmy, se kterými se potýkají děti s rýmou. Z 60 (100 %) dotazovaných 23 (38,3 %) odpovědělo zánět středního ucha, 20 (33,3 %) se potýkají se zánětem vedlejších dutin nosních, 10 (16,7 %) odpovědělo zánět průdušek a 6 (10 %) odpovědělo zánět spojivek. Odpověď jiné uvedlo 9 (15 %) respondentů a nejčastější odpověď byl kašel.

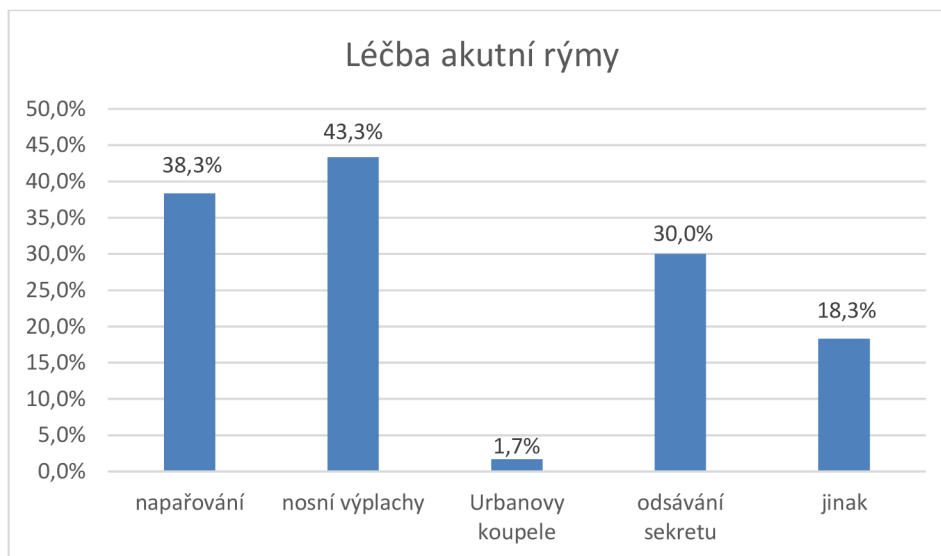
Graf 14 Trpí dítě záněty středního ucha



Zdroj: vlastní

Graf číslo 14 znázorňuje počet dětí trpících zánětem středního ucha. Z 60 (100 %) respondentů odpovědělo 18 (30 %), že jejich děti trpí zánětem středního ucha a většina tudíž 42 (70 %) respondentů uvedlo, že jejich děti netrpí zánětem středního ucha.

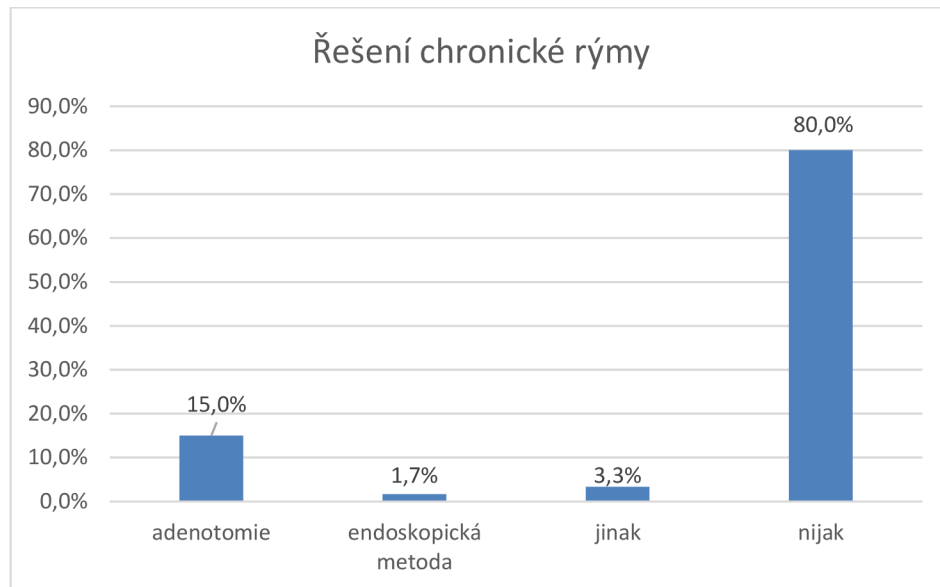
Graf 15 Léčba akutní rýmy



Zdroj: vlastní

Graf číslo 15 znázorňuje léčbu akutní rýmy. Z 60 (100 %) dotazovaných využívá techniku napařování 23 (38,3 %) respondentů, nosní výplachy využívá 26 (43,3 %) dotazovaných, 1 (1,7 %) využívá k léčbě Urbanovy koupele, 18 (30 %) dotazovaných nejčastěji odsává sekret z dutiny nosní a 11 (18,3 %) odpovědělo, že akutní rýmu u svého dítěte léčí jinak.

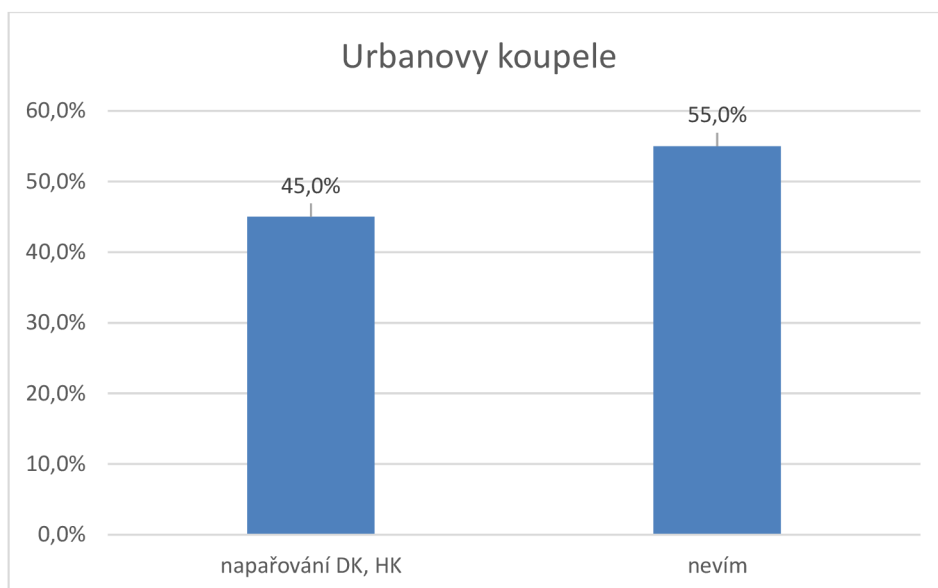
Graf 16 Řešení chronické rýmy



Zdroj: vlastní

Graf číslo 16 znázorňuje řešení chronické rýmy. Z 60 (100 %) dotazovaných odpovědělo 9 respondentů, že řeší chronickou rýmu u svého dítěte adenotomií, endoskopickou metodou chronickou rýmu řeší 1 (1,7 %) respondentů, jinak odpověděli 2 (3,3 %) respondenti a největší počet respondentů čili 48 (80 %) chronickou rýmu neřeší.

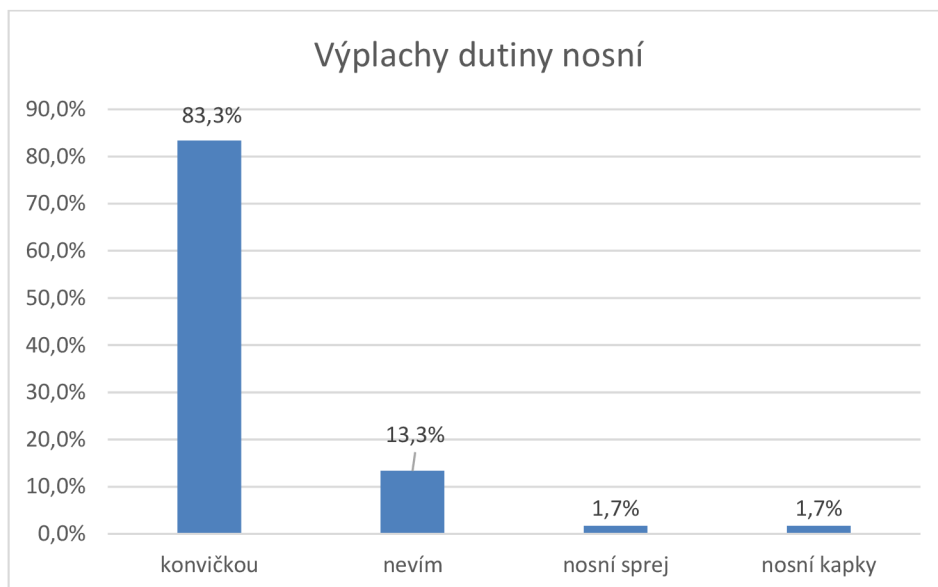
Graf 17 Urbanovy koupele



Zdroj: vlastní

Graf číslo 17 znázorňuje vědomosti respondentů v oblasti Urbanových koupelí. Z celkového počtu dotazovaných 27 (45 %) ví co jsou to Urbanovy koupele a větší počet čili 33 (55 %) neví, nezná Urbanovy koupele.

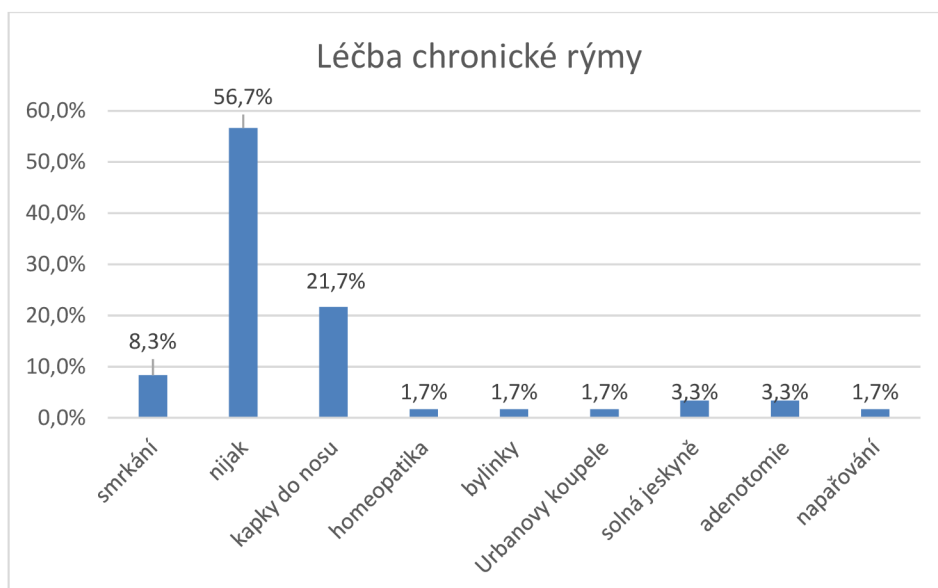
Graf 18 Výplach dutiny nosní



Zdroj: vlastní

Graf číslo 18 znázorňuje vědomosti v oblasti výplachu dutiny nosní, kdy z celkového počtu respondentů 60 (100 %) by 50 (83,3 %) provedlo výplach dutiny nosní konvičkou, 8 (13,3 %) respondentů neví, jak by provedlo výplach dutiny nosní, 1 (1,7 %) odpovědělo nosním sprejem a 1(1,7 %) nosními kapkami.

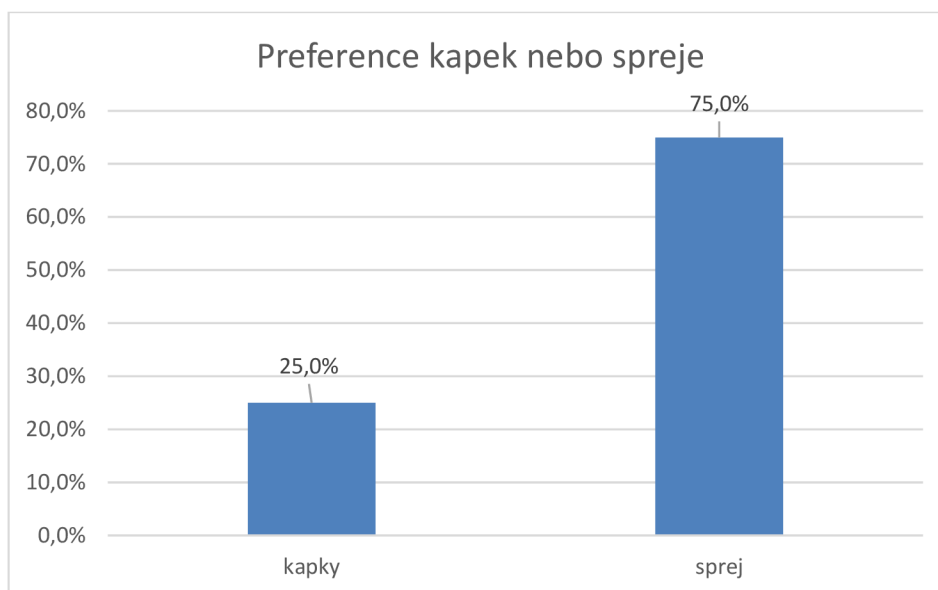
Graf 19 Léčba chronické rýmy



Zdroj: vlastní

Graf číslo 19 znázorňuje léčbu chronické rýmy. Z celkového počtu dotazovaných 60 (100 %) 5 (8,3 %) odpovědělo smrkáním, nejvyšší počet odpovědí tudíž 34 (56,7 %) bylo nijak, kapky do nosu odpovědělo 13 (21,7 %) respondentů, léčbu homeopatiky využívá pouze 1 (1,7 %) taktéž i bylinky, Urbanovy koupele a napařování. Solnou jeskyni využívají k léčbě chronické rýmy 2 (3,3 %) respondenti stejně tak i 2 (3,3 %) respondenti využívají k léčbě chronické rýmy adenotomii.

Graf 20 Preference kapek nebo spreje

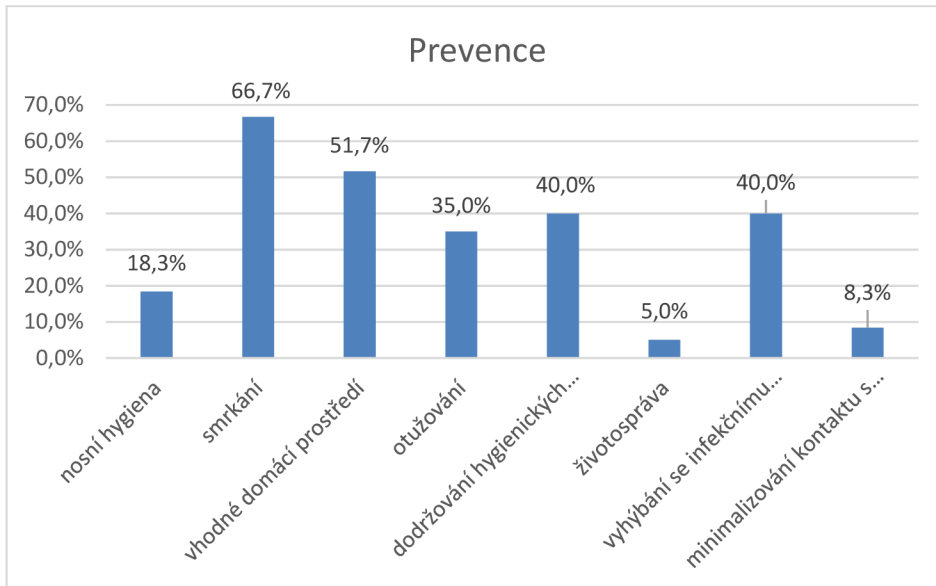


Zdroj: vlastní

Graf číslo 20 znázorňuje preferenci kapek nebo spreje. Z celkového počtu dotazovaných 60 (100 %) odpovědělo 15 (25 %), že preferují nosní kapky, většina dotazovaných

odpověděla, že je s nosními kapkami jednodušší manipulace. Sprej však zvolila, díky jednodušší aplikaci a lepší toleranci většina dotazovaných tedy 45 (75 %).

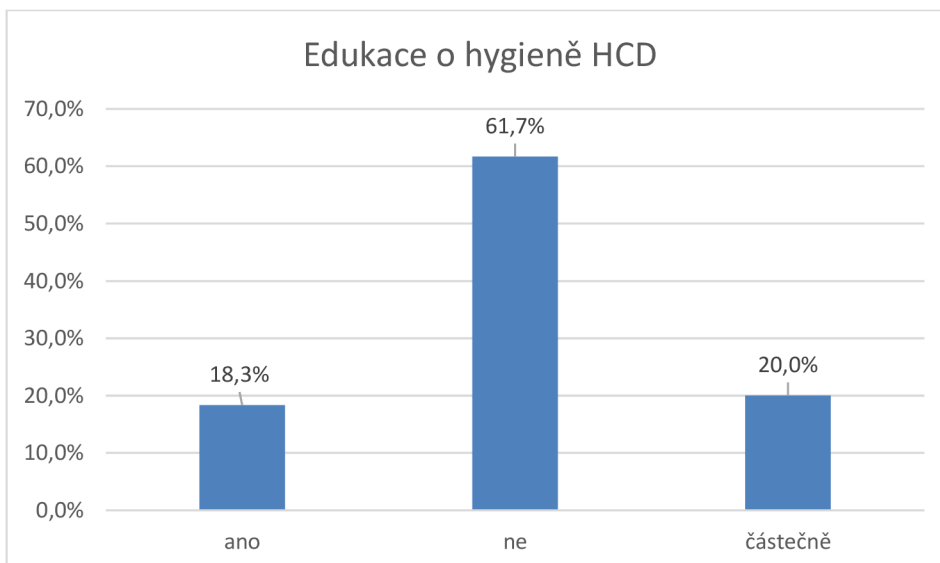
Graf 21 Prevence rýmy



Zdroj: vlastní

Graf číslo 21 znázorňuje prevenci u dětí s rýmou. Z celkového počtu dotazovaných 60 (100 %) provádí 11 (18,3 %) nosní hygienu, 40 (66,7 %) provádí smrkání, vhodné domácí prostředí do prevence zahrnuje 31 (51,7 %) respondentů, 21 (35 %) respondentů své dítě s rýmou otužuje, 24 (40 %) dotazovaných dodržuje hygienické návyky, 3 (5 %) dotazovaných dodržuje správnou životosprávu, 24 (40 %) se vyhýbá infekčnímu prostředí a 5 (8,3 %) dotazovaných minimalizuje kontakt s alergenem.

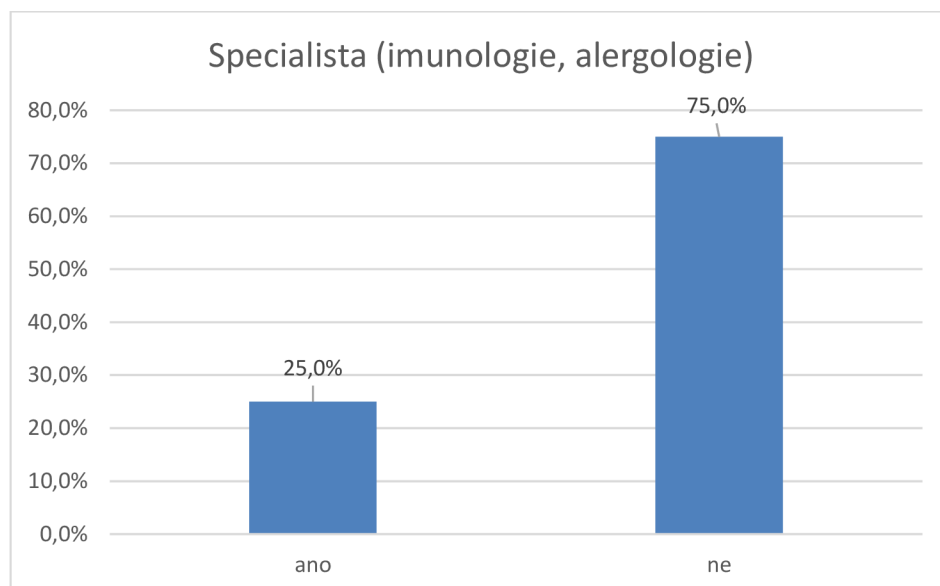
Graf 22 Edukace o hygieně HCD



Zdroj: vlastní

Graf číslo 22 znázorňuje edukaci dětí a jejich rodičů v oblasti hygieny horních cest dýchacích. Z celkového počtu dotazovaných 60 (100 %), 11 (18,3 %) bylo edukováno ohledně hygieny horních cest dýchacích, 37 (61,7 %) respondentů nebylo edukováno vůbec ohledně hygieny horních cest dýchacích a 12 (20 %) bylo edukováno částečně.

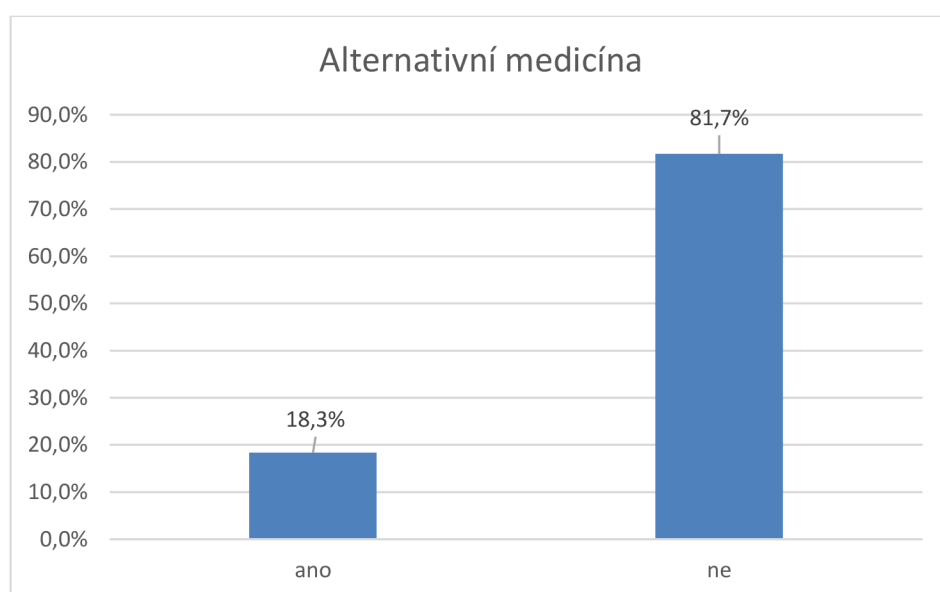
Graf 23 Specialista (imunologie, alergologie)



Zdroj: vlastní

Graf číslo 23 znázorňuje, zdali byly rodiče se svým dítětem trpícím rýmou odesláni ke specialistovi, 15 (25 %) bylo posláno ke specialistovi a většina tudíž 45 (75 %) ke specialistovi nebyla poslána.

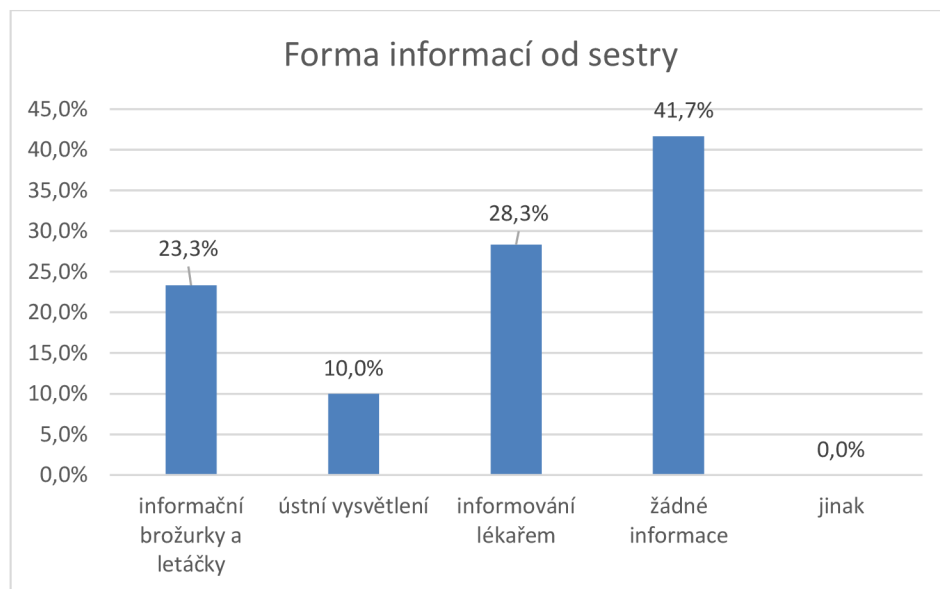
Graf 24 Alternativní medicína



Zdroj: vlastní

Graf číslo 24 ukazuje, že z celkového počtu 60 (100 %) 11 (18,3 %) využívá alternativní medicínu při léčení rýmy, nejčastěji rýmovník, bylinky, kapky z Justu a 49 (81,7 %) respondentů v léčbě nevyužívá alternativní medicínu.

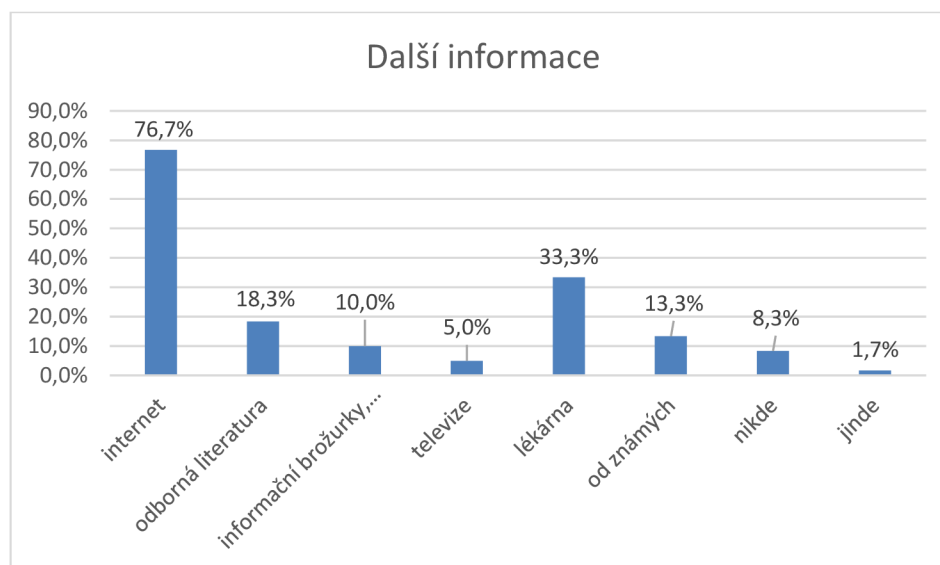
Graf 25 Forma informací od sestry



Zdroj: vlastní

Graf 25 znázorňuje formu informací dostávaných od sestry. Z celkového počtu dotazovaných 60 (100 %) 14 (23,3 %) respondentů získalo informace od sestry v podobě informační brožurky a letáčků, 6 (10 %) respondentům byly informace podány ústní formou, 17 (28,3 %) informoval lékař, 25 (41,7 %) respondentů nedostalo žádné informace a žádný respondent neodpověděl jinak.

Graf 26 Další informace



Zdroj: vlastní

Graf číslo 26 znázorňuje, kde respondenti dohledávaly další informace o daném onemocnění. Z celkového počtu dotazovaných 60 (100 %) odpovědělo 46 (76,7 %), že dohledávaly další informace na internetu, v odborné literatuře dohledávalo 11(18,3 %) respondentů, v informačních brožurkách a letáčcích dohledávalo 6 (10 %) dotazovaných, v televizi dohledávaly 3 (5 %) dotazovaných, v lékárně se dotazovalo 20 (33,3 %) respondentů, od známých se informuje 8 (13,3 %) respondentů, nikde nedohledávalo informace o daném onemocnění 5 (8,3 %) a jinde dohledával informace pouze 1 (1,7 %) respondent.

4 Diskuze

Diplomová práce se zaměřuje na celkové shrnutí zpracovaných a vyhodnocených dat, která byla získána kvantitativním výzkumným šetřením se sestrami pracujícími s dětskými pacienty trpícími rýmou a dětmi, které trpí rýmou a jejich rodiči. Jedná se o jedno z nejčastějších onemocnění vůbec. Rýma je zánětlivé onemocnění nosní sliznice. Toto onemocnění má vzrůstající tendenci ve společnosti.

Pro práci byly stanoveny tři cíle. Prvním cílem bylo zjistit způsoby ošetřování rýmy u dětí do 6 let z pohledu dětské sestry, druhým cílem bylo zjistit rozdíl v ošetřování rýmy u dětí do 6 let v ordinacích dětských lékařů a v nemocnici na dětských odděleních. Třetím, a tudíž posledním cílem bylo zjistit znalosti rodičů v ošetřování rýmy u dětí do 6 let věku. K těmto cílům byly zvoleny tři výzkumné otázky. První z nich je, jak ošetřují dětské sestry rýmu u dětí do 6 let v primární péči, druhá z nich je, jak ošetřují dětské sestry rýmu u dětí do 6 let na lůžkových odděleních a třetí čili poslední výzkumná otázka je, jak rodiče ošetřují rýmu u svých dětí do 6 let věku života?

Empirická část diplomové práce byla zpracována formou kvantitativního výzkumu. Sběr dat byl prováděn prostřednictvím nestandardizovaného polostrukturovaného dotazníku, který vybraní respondenti vyplňovali. První vzorek výzkumného šetření tvořily sestry pracující v primární péči, druhým vzorkem byly sestry pracující na dětském lůžkovém oddělení a třetím vzorkem byly děti trpící rýmou do 6 let věku života a jejich rodiče.

První informace, které jsme v rámci dotazníkového šetření našeho výzkumu zjišťovali, směřovaly k identifikačním údajům dotazovaných respondentů, jejich dosavadní vzdělání. Do naše výzkumu se zapojilo 180 respondentů. Do výzkumu bylo zapojeno 60 sester z dětských oddělení, 60 sester pracující v ambulancích PLPDD a 60 dětí do 6 let věku života trpící rýmou a jejich rodiče. K získání odpovědí nám dopomohly otázky z dotazníkového šetření č.1–5. Sestry na dětském oddělení i v ordinacích PLPDD měly největší zastoupení ve věkové kategorii 41–50 let, na dětském oddělení to bylo 21 sester a v ordinacích PLPDD 22 a jen 6 sester na obou pracovištích zastupovalo věkovou kategorii 20 let a méně tudíž v této oblasti se odpovědi nelišily. Práce sestry je velice náročná, jak psychicky, tak i fyzicky, a proto jsou mezi sestrami spíše zastoupeny mladší ročníky.

Vzdělání sester na dětském oddělení bylo nejčastěji vysokoškolské 24 sester, nejméně bylo obsaženo vyšší odborné vzdělání pouze 5 sester. Výzkum ukázal, že většina sester pracujících na dětském oddělení jsou vysokoškolsky vzdělaná, protože se na vzdělání sester klade stále větší důraz. Nyní je opravdu široký výběr vysokých škol s různými vysokoškolskými odbornými obory.

V ordinacích PLPDD dle mého výzkumu vzdělání u sester dopadlo stejně jako na dětském oddělení. Největší počet odpovídajících sester je vysokoškolsky vzdělaný tudíž 22 sester a nejmenší počet zaujalo vyšší odborné vzdělání 12 sester.

Ze zkoumané délky praxe je jasné, že nejvíce sester na dětském oddělení pracuje 11 – 20 let (19 sester). Stejně tak v ordinacích PLPDD, tam stejně odpovědělo 20 sester. Nejméně však bylo vyplněno 30 a více let. Na dětském oddělení pouze 3 sestry a v ordinaci PLPDD pouze 4. Tyto informace zkoumala ve své práci i Osadčí (2011), kde největší zastoupení sester měla ve věkové kategorii 31-40 let nejčastěji se středoškolským vzděláním.

Dle mého uvážení, se domnívám, že toho téma je v dnešní době velice aktuální. V dnešní „covidové“ době, kdy to není lehké pro nikoho z nás nejvíce trpí děti. Pokud má dítě respirační obtíže, je okamžitě izolováno, děti se na něho dívají skrz prsty a je samo. Přináší to i velké stěžení pro rodiče.

Dále nás zajímalo, jak často se sestry na dětském oddělení a v ordinacích PLPDD setkávají s dětmi trpícími rýmou. Sestry nám potvrdily, že se s dětmi s tímto onemocněním setkávají. Zde se nám odpovědi lišily, protože v ordinaci PLPDD se s těmito nemocnými dětmi setkávají častěji než na dětských odděleních. Většinou se na dětském oddělení i v ordinaci PLPDD setkávají s dětmi věkové skupiny 2–3 roky.

V ordinaci PLPDD i na dětských odděleních se nejčastěji sestry setkávají s alergickou a infekční rýmou, která je způsobena virem či bakteriemi. Z toho vyplívá, že nejčastější barva sekretu je žlutá a zelená, což správně sestry odpověděly, a tudíž odpovědi sester nebyly odlišné.

Informace, které jsme od sester dále zjišťovali se týkaly barvy sekretu. Odpověď čirý, žlutý a zelený se v odpovědích sester, jak na dětských odděleních, tak i v ordinacích PLPDD opakovaly nejvíce, proto jsme usoudili, že jsou sestry informované v tomto onemocnění a v odpovědích se shodovaly. Charakter sekretu je zpočátku většinou serózní, po několika dnech může být hnisavý, jak ve své publikaci zmiňuje Škarda (2019).

Rozdílné odpovědi byly u sester v oblasti lokání rýmy, kde jsme se dotazovaných sester ptali na příznaky. Sestry na dětských odděleních uvedly mezi své nejčastější odpovědi sekrece z nosu 58 sester, svědění v nose 57 sester, ztráta čichu 40 sester a 15 sester uvedlo ve svých odpovědích příznak bolesti hlavy. Sestry v ordinacích PLPDD odpovídaly na stejnou otázku v dotazníkovém šetření a zde byly odpovědi odlišné. Sekreci z nosu odpovědělo 58 sester, svědění v nose 55 sester, ztráta čichu 36 sester a 7 sester uvedlo ve svých odpovědích příznak bolesti hlavy. Dále jsme se sester ptali na celkové příznaky rýmy, a i zde jsme se shledali s odlišnými odpověďmi. Sestry z dětského oddělení i sestry pracující u PLPDD odpověděly, že nejčastější celkový příznak je bolest hlavy a dále 22 sester pracující v ordinaci PLPDD uvedlo celkový příznak zalehnutí uší. S tímto příznakem se shledalo ve své praxi i 33 sester na dětských odděleních.

Dle našeho výzkumného šetření jsme zjistili, určité rozdíly v léčbě rýmy na dětských odděleních a v ambulanci PLPDD. Domnívali jsem se, že v ordinaci PLPDD se spíše přiklánějí k alternativní medicíně, ale není tomu tak. Preferují spíše medikamentózní léčbu. Zjistili jsem tedy, že se sestry v ambulanci PLPDD a na dětských odděleních shodují a rodičům a jejich nemocným dětem doporučují nejčastěji výplachy dutiny nosní za pomoci konvičky a fyziologického roztoku. Dále jako i Velemínský (2017), který ve své publikaci zmiňuje a zdůrazňuje nutnost nácviku správného nácviku smrkání tak i sestry doporučují jako prevenci nácvik správného smrkání což je velice důležité opatření a zabránění kontaktu s infekčním okolím. Sestry na dětských odděleních dále doporučují otužování, kdy tuto možnost vybralo 52 sester z dětských odděleních a pouze 39 sester tuto metodu doporučuje v ordinacích PLPDD.

Důležité bylo zjistit, zdali mají sestry povědomí o medikamentózní rýmě a jejich projevech. Sestry na dětských odděleních i v ordinacích PLPDD správně odpověděly, že projevem je narůstající objem nosní sliznice a tím nám potvrdily, že mají dostatek informací o daném onemocnění.

Velikým překvapením bylo, že větší část sester nezná léčebnou metodu Urbanovy koupele čili 32 sester pracujících u PLPDD a 35 nezná léčebnou metodu Urbanovy koupele. Domnívám se, že by to chtělo větší informovanost sester ohledně léčebných metod, aby mohly být pro rodiče právě tou oporou a mohly je správně edukovat. V publikaci popisují Velemínský, Hak a Verdánová (2019), jak jsou Urbanovy koupele důležité při léčbě rýmy.

V alternativním způsobu léčby se lépe orientují sestry v ambulanci PLPDD než sestry na dětských odděleních, které většinou odpovídaly, že nemají znalosti v alternativních produktech. Dle Boirona (2016) je velice přínosné, využití různých bylinek při léčbě rýmy, jako například rýmovníku, se kterým mám i já výbornou vlastní zkušenost.

Velký zájem jsme měli o porovnání výsledků odpovědí, které se týkají využívaných přípravků k léčbě rýmy. Nejběžnější přípravek sestry uvedly nosní kapky a nosní spreje. Nosní spreje využívají více v ambulancích PLPDD, kdy tuto možnost zvolilo 44 sester.

Pro nás nejdůležitější porovnání jsme měli v provádění odsávání hlenů. Dle našich předpokladů na dětských odděleních využívají techniku odsávání za pomoci centrálního rozvodu vzduchu pomocí odsávací cévky a v ordinacích PLPDD využívají nejvíce ruční odsávačky. V dnešní době je na trhu velké množství pomůcek k odsávání sekrece z nosu jak uvádí Hynová (2016).

Zaměřili jsme se, jaký je zdroj získávání informací o rýmě. Nejvíce sester na dětském oddělení i v ambulanci PLPDD čerpá informace od lékaře 50 a 49 sester pracující na dětských odděleních získává další informace také od lékaře. Na druhém místě byla odborná literatura. Myslíme si, že každá sestra, jak na dětských odděleních, tak i v ordinaci PLPDD by měla mít dostatek informací onemocnění rýmy. Nejdůležitější je, aby v získávání nových informací byly sestry aktivní, protože dnešní doba jde pořád dopředu, jsou nové trendy například v léčebných metodách, aby získané informace mohly předávat dál. Většina sester udává, že děti s rýmou a jejich rodiče opakovaně edukují.

Dle našeho výzkumného šetření jsme zjistili, že spousta rodičů nemá dostatečné množství informací o daném onemocnění. Což si myslím, že by se mělo změnit. Většina rodičů uvedlo, že jim lékař ani sestra neposkytlí dostatečné množství informací, tak museli dohledávat informace jinde, převážně z internetových zdrojů. Když se nad tím zamyslím, tak si myslím že takto je to špatně, je důležité, aby měly děti s rýmou a jejich rodiče dostatek informací ohledně tohoto onemocnění, protože jak ve své literatuře uvádí Gregora, a Velemínský (2017) u neléčené rýmy může dojít až k fatálním následkům.

Dalším překvapením pro nás bylo, když jsme zjistili, že celkem 33 respondentů nezná léčebnou metodu Urbanovy koupele což ve své publikaci uvádí Velemínský, Hak a Verdánová (2019), jak jsou Urbanovy koupele v léčbě rýmy prospěšné.

Domnívám se, že by to chtělo více informací o daném onemocnění od lékařů a sester, aby rodiče nemuseli doplňující informace dohledávat z internetových zdrojů, jak odpovědělo 46 respondentů, kde mohou být informace nepřesné. Také Chmelařová (2016) se ve své publikaci zmiňuje o nutnosti edukace respondentů o daném onemocnění. Edukace by se měla zaměřit hlavně na úpravu prostředí, aby rodiče nemocných dětí doma nekouřili, odstranili alergeny, které mohou vyvolat u dítěte alergickou rýmu, jako uvádí ve své publikaci i Lorenzo, Gabriele, Bona, Belluzzo a Macchia (2017). Dle výzkumu uvedlo pouze 9 rodičů, že doma, kde se vyskytuje dítě s tímto onemocněním kouří. Dále by měli sestry a lékaři edukovat rodiče o možnostech prevence, jako je například saunování, následné otužování, úprava životosprávy, nácvik smrkání, vyhýbání se infekčnímu prostředí, což je v dnešní době veliký problém, hlavně u dětí, které navštěvují školky a nejdůležitější je nosní hygiena. Smrkání provádí 40 dotazovaných a jen 11 dotazovaných provádí nosní hygienu. Většina respondentů (45) upřednostňuje aplikaci nosních sprejů, díky jednodušší aplikaci.

Z celkového počtu dotazovaných rodičů a dětí jich převážná většina čili 26 léčí rýmu nosními výplachy, za pomoci nosní konvičky. Hezky popsany návod na výplach dutiny nosní popisuje ve své publikaci i Gregora a Kropáčková (2016). I v této oblasti se vyskytly u respondentů drobné nedostatky v informovanosti o tomto léčebném výkonu. Byli jsme překvapeni, když 8 respondentů neví, jak provést výplach dutiny nosní.

5 Závěr

Cílem práce bylo zjistit způsoby ošetřování rýmy u dětí do 6 let z hlediska dětské sestry, zjistit rozdíl v ošetřování rýmy u dětí do 6 let v ordinacích dětských lékařů a v nemocnici na dětských odděleních a zjistit znalosti rodičů v ošetřování rýmy u dětí do 6 let věku. Na základě těchto cílů byly zvoleny tři výzkumné otázky.

První výzkumná otázka: Jak ošetřují dětské sestry rýmu u dětí do 6 let na lůžkových odděleních? Na dětských odděleních využívají dle odpovědí sester nejprve odsátí hlenu z dutiny nosní za pomoci centrálního rozvodu vzduchu a odsávací cévky, který mají na oddělení k dispozici a poté pokračují medikamentózní terapií. To znamená, že využívají k léčbě rýmy nejčastěji kapky s léčebným účinkem.

Druhá výzkumná otázka byla: Jak ošetřují dětské sestry rýmu u dětí do 6 let v primární péči? Z výzkumného šetření vyplynulo, že jsou vzdělanější v alternativní medicíně, ale využívají medikamentózní terapii. Využívají techniku odsávání hlenu za pomoci ruční odsávačky a aplikují kapky do nosu.

Třetí výzkumná otázka zněla: Jak rodiče ošetřují rýmu u svých dětí do 6 let věku života? Rodičům dětí s tímto onemocněním chybí dostatečné množství informací. Rýmu u svých dětí řeší na doporučení sestry a lékaře tak, že zprvu provedou preventivní opatření například úpravu prostředí, ve kterém se nemocné dítě vyskytuje, vyruší alergeny, které dráždí dítě. Poté provedou odsátí hlenů a následně aplikují nosní sprej, který dle dostupných výsledků našeho výzkumného šetření používá většina respondentů, díky jednodušší aplikaci, jak uvedli v dotazníku. Využívají výplachy dutiny nosní pomocí konvíčky a solného roztoku i alternativní terapii např. bylinky (rýmovník), bylinkové osvěžovače vzduchu, čaje a další.

Dle dostupných výsledků našeho výzkumného šetření lze učinit závěr, že oslovené sestry mají dobré znalosti o daném onemocnění a o poskytování ošetrovatelské péče. Dále jsme zjistili, že jsou drobné odlišnosti v péči o dětské pacienty s rýmou na dětských odděleních a v ambulanci PLPDD. Je jiná například v odsávání hlenů, kdy na dětských odděleních využívají odsávací cévky a centrální rozvod vzduchu, zato v ambulanci PLPDD využívají ruční odsávačky. Další rozdíl jsme zjistili v tom, že na dětských odděleních využívají spíše kapky do nosu a v ambulanci PLPDD mají lepší zkušenosti se sprejem do nosu.

Velice mě překvapil nedostatek informací, které bohužel děti s tímto onemocněním a jejich rodiče nemají, proto si museli spoustu dalších informací většinou z internetových zdrojů dohledávat.

Na základě zpracovaných dat z vypracovaných dotazníků, mnoha vlastních zkušeností a následného prostudování odborné literatury jsme vytvořili návrh edukačního plánu pro vhodnou edukaci či reedukaci dětí s rýmou do 6 let věku života a jejich rodiče a informační leták pro rodiče. Využitelnost či srozumitelnost edukačního plánu je ověřena metodou kvantitativního výzkumu u oslovených respondentů formou nestandardizovaného rozhovoru před použitím edukačního plánu a po použití edukačního plánu. Pro oslovené respondenty, se kterými byl náš navržený edukační plán vyplněn a použit, je vnímán jako vhodný nástroj pro potřebu edukace či reedukace dětí s rýmou a jejich rodičů, kteří neznají a nemají základní informace o daném onemocnění a nedodrží preventivní opatření proti rýmě. Velké výhody vidí ve velkém obsahu, který je obsažen v celém edukačním plánu. Jeho negativní stránku vidí v tom, že je to časově náročné a ve vyhodnocení.

Aby mohlo být efektivně zajištěno dodržování preventivního opatření a mít dostatek informací o daném onemocnění u dětí s rýmou do 6 let věku života. Tato diplomová práce, vytvořený edukační plán a informační leták mohou sloužit jako nástroj pro dosažení kvalitní úrovně znalostí o onemocnění rýma, protože pouze když budou mít děti s tímto onemocněním a jejich rodiče velké množství informací, můžeme následně předejít k jejich fatálním následkům. Tato práce může sloužit jako studijní materiál, pro studenty vysokých škol, kteří se chtějí zdokonalit v daném tématu.

6 Seznam literatury

1. BENEŠ, Jiří. *Infekční lékařství*. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-644-1.
2. BOIRON, Michèle, François ROUX a Pierre POPOWSKI. *Pediatrie: homeopatie*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5741-4.
3. BYSTRONĚ, Jaromír. Nemoci z nachlazení z pohledu imunologa. Je potřeba ovlivňovat imunitu v dětském věku? *Pediatrie pro praxi*. 2019. ISSN 1213-0494.
4. D'ELIA, Cláudio, David GOZAL, Oliviero BRUNI, Ekaterini GOUDOURIS a Miguel MEIRA E CRUZ. Allergic rhinitis and sleep disorders in children – coexistence and reciprocal interactions. *Jornal de Pediatria*[online]. 2021 [cit. 2022-05-06]. ISSN 00217557. Dostupné z: doi:10.1016/j.jpmed.2021.11.010
5. DI LORENZO, Gabriele, Danilo DI BONA, Federica BELLUZZO a Luigi MACCHIA. Immunological and non-immunological mechanisms of allergic diseases in the elderly: biological and clinical characteristics. *Immunity & Ageing* [online]. 2017[cit. 2022-05-06]. ISSN 1742-4933. Dostupné z: doi:10.1186/s12979-017-0105-4
6. DOLEŽALOVÁ, Karolína. Rýma, kašel, rýma, kašel aneb první rok ve školce. *Pediatrie pro praxi*. 2015. ISSN 1213-0494.
7. DRAZDAUSKAITĚ, Gabija, Janice A. LAYHADI a Mohamed H. SHAMJI. Mechanisms of Allergen Immunotherapy in Allergic Rhinitis. *Current Allergy and Asthma Reports* [online]. 2021 [cit. 2022-05-06]. ISSN 1529-7322. Dostupné z: doi:10.1007/s11882-020-00977-7
8. ĐURIĆ-FILIPOVIĆ, Ivana, Marco CAMINATI, Gordana KOSTIĆ, Đorđe FILIPOVIĆ a Zorica ŽIVKOVIĆ. Allergen specific sublingual immunotherapy in children with asthma and allergic rhinitis. *World Journal of Pediatrics* [online]. 2016 [cit. 2022-05-06]. ISSN 1708-8569. Dostupné z: doi:10.1007/s12519-016-0022-1

9. DYKEWICZ, Mark S., Dana V. WALLACE, David J. AMROL, et al. Rhinitis 2020: A practice parameter update. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* [online]. 2020 [cit. 2022-05-06]. ISSN 00916749. Dostupné z: doi:10.1016/j.jaci.2020.07.007
10. FORMÁNEK, Martin, Olga NEDOPÍLKOVÁ, Debora JANČATOVÁ a Karol ZELENÍK. Terapie nemocí z nachlazení. *Medicína pro praxi*. 2016. ISSN 1214-8687.
11. GARBE GDOVIN, Daniela. *Prospektivní průzkum respiračních infekcí u dětí předškolního věku a postojů rodičů k prevenci a samoléčbě* [online]. Hradec Králové, 2020 [cit. 2020-12-21]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/204524>. Rigorózní práce. Univerzita Karlova, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové.
12. GREGORA, Martin a Jana KROPÁČKOVÁ. *Vývoj batolete od jednoho roku do tří let*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5085-9.
13. GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Čekáme dítětko*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3781-2.
14. GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5579-3.
15. GREGOROVÁ, Nora. Nejčastější problémy novorozeneckého věku. *Angis revue*. 2016. ISSN 2464-5435.
16. HANOUSEK, Ladislav. *Maminko, není mi dobře*. Praha: Vašut, 2019. ISBN 978-80-7541-169-3.
17. HEATH, Jordan, Larry HARTZELL, Claire PUTT a Joshua L. KENNEDY. Chronic Rhinosinusitis in Children: Pathophysiology, Evaluation, and Medical Management. *Current Allergy and Asthma Reports* [online]. 2018 [cit. 2022-05-06]. ISSN 1529-7322. Dostupné z: doi:10.1007/s11882-018-0792-8
18. HELLINGS, P. W., L. KLIMEK, C. CINGI, et al. Non-allergic rhinitis: Position paper of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. *Allergy* [online]. 2017 [cit. 2022-05-06]. ISSN 0105-4538. Dostupné z: doi:10.1111/all.13200

19. HLAVÁČKOVÁ, Eva a Iveta ČERNOHORSKÁ. *Ošetrovatelská péče v pediatrii: soubor pracovních listů*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2019. ISBN 978-80-7560-204-6.
20. HYNŮVÁ, Kateřina. Nejčastější indikace fyziologické regulační medicíny u respiračních infekcí v pediatrii. *Biotherapeutics*. 2016. ISSN 1805-1057. Dostupné také z: <http://www.edukafarm.cz/casopis-biotherapeutics-archiv>
21. CHLÁDKOVÁ, Jiřina. Alergická rýma. *Pediatric*. 2011, s. 36-40. ISBN 978-80-7387-388-2.
22. CHMELÁŘOVÁ, Dagmar. Záněty horních cest dýchacích - jak správně edukovat rodiče. *Pediatric pro praxi*. 2016. ISSN 1213-0494. Dostupné také z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/archiv.php>
23. KATRA, Rami. Akutní rinosinitidy. *Praktické lékařství*. 2016. ISSN 1801-2434. Dostupné také z: <http://www.praktickelekarenstvi.cz/>
24. KLÍMA, Jiří. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5014-9. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/pediatric-pro-nelekarske-zdravotnicke-obory-1727/>
25. KLÍMA, Jiří. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra. ISBN 978-80-247-5014-9.
26. KRČMOVÁ, Irena a Jakub NOVOSAD. Alergická rýma a alergické bronchiální astma, astmatický ekvivalent. *Via practica*. 2015, **12**(2), 76-80. ISSN 1336-4790.
27. KUCHYNKOVÁ, Zdeňka. *Dětská otolaryngologie: nejčastější situace v ambulantní praxi*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4177-2.
28. LAZZARI, Simona. *Vývoj dítěte v 1.-3. roce*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3734-8.
29. LŽIČAŘ, Marek. Jak pomoci pacientovi s výběrem volně dostupných přípravků na léčbu onemocnění horních cest dýchacích. *Praktické lékařství*. 2016, **12**(1), 33-36. ISSN 1801-2434. Dostupné také z: <http://www.praktickelekarenstvi.cz/archiv.php>

30. NOVÁK, Jiří. Dvě kasuistiky systémových nežádoucích účinků inhalačních kortikosteroidů u dětí. *Klinická imunolgia a alergolgia*. 2019, **29**(1), 29-30. ISSN 1335-0013.
31. NOVAKOVA, Silviya Mihaylova, Maria Toncheva STAEVSKA, Plamena Ivanova NOVAKOVA, Manuela Dimitrova YONCHEVA, Maria Stoykova BRATOYCHEVA, Nina Mihaylova MUSURLIEVA, Valeri Dimitrov TZEKOV a Dimitar Georgiev NICOLOV. Quality of life improvement after a three-year course of sublingual immunotherapy in patients with house dust mite and grass pollen induced allergic rhinitis: results from real-life. *Health and Quality of Life Outcomes* [online]. 2017 [cit. 2022-05-06]. ISSN 1477-7525. Dostupné z: doi:10.1186/s12955-017-0764-z
32. OSADČÍ, Jana. *Úloha sestry v prevenci a léčbě recidivující a chronické rýmy a možných komplikací v dětském věku* [online]. České Budějovice, 2011 [cit. 2020-12-21]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/py0u7g>. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Miloš Velemínský.
33. ROTTENBERG, Jan. Nazální kortikoidy v léčbě rýmy. *Praktické lékařství*. 2016. ISSN 1801-2434. Dostupné také z: <http://www.praktickelekarenstvi.cz/>
34. SCHALEK, Petr. *Rinosinusitidy*. Praha: Mladá fronta, 2016. Aeskulap. ISBN 978-80-204-4175-1.
35. SONG, Y, J LONG, T WANG, J XIE, M WANG a G TAN. Long-term efficacy of standardised specific subcutaneous immunotherapy in children with persistent allergic rhinitis due to multiple allergens including house dust mites. *The Journal of Laryngology & Otology* [online]. 2018 [cit. 2022-05-06]. ISSN 0022-2151. Dostupné z: doi:10.1017/S0022215117002547
36. ŠEBKOVÁ, Alena a Zdeněk ZÍMA. *Praktické dětské lékařství*. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-1200-5.
37. ŠIMANDL, Ondřej. Rýma a záněty vedlejších nosních dutin - léčba volně prodejnými přípravky. *Medicina pro praxi*. 2018. ISSN 1214-8687. Dostupné také z: <http://www.medicinapropraxi.cz/>

38. ŠIMANDL, Ondřej. Rýma a záněty vedlejších nosních dutin. *Praktické lékařství*. 2017. ISSN 1801-2434. Dostupné také z: <http://www.praktickelekarenstvi.cz/>
39. ŠKARDA, Filip. Běžná onemocnění nosní sliznice a jejich samoléčba volně prodejnými přípravky. *Medicina pro praxi*. 2020. ISSN 1214-8687. Dostupné také z: <http://www.medicinapropraxi.cz/>
40. ŠKARDA, Filip. Běžná onemocnění nosní sliznice a jejich samoléčba volně prodejnými přípravky. *Praktické lékařství*. 2019. ISSN 1801-2434. Dostupné také z: <http://www.praktickelekarenstvi.cz/>
41. ŠLAPÁK, Ivo. Záněty dýchacích cest u dětí. *Pediatric pro praxi*. 2017. ISSN 1213-0494. Dostupné také z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/archive.php>
42. ŠLAPÁK, Ivo. *Dětská otorinolaryngologie*. Praha: Mladá fronta, 2013. Aeskulap. ISBN 9788020429001.
43. VANČÍKOVÁ, Zuzana. Racionální léčba nejčastějších respiračních nemocí u dětí. *Vox pediatrics*. 2017. ISSN 1213-2241.
44. VANČÍKOVÁ, Zuzana. *Respirační onemocnění u dětí*. Praha: Maxdorf, [2019]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-610-8.
45. VELEMÍNSKÝ, Miloš a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Dítě od početí do puberty: 1500 otázek a odpovědí*. 4. vydání. V Praze: Stanislav Juhaňák - Triton, 2017. ISBN 978-80-7553-148-3.
46. VELEMÍNSKÝ, Miloš, Jan HAK a Daniela VERDÁNOVÁ, ed. *Nemocné dítě: průvodce pro rodiče*. Praha: Mladá fronta, 2019. Medical services. ISBN 978-80-204-5437-9.
47. VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Naše dítě špatně spí: nesprávné nastavení vnitřních hodin*. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-936-8.
48. VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 6. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2009. ISBN 978-80-7394-182-6.
49. VRANOVÁ, Vilma a Karel VAŠUT. Terapie rhinitidy. *Praktické lékařství*. 2019. ISSN 1801-2434.

50. WISE, Sarah K., Sandra Y. LIN, Elina TOSKALA, et al. International Consensus Statement on Allergy and Rhinology: Allergic Rhinitis. *International Forum of Allergy & Rhinology* [online]. 2018 [cit. 2022-05-06]. ISSN 20426976. Dostupné z: doi:10.1002/alr.22073

7 Seznam příloh

Příloha 1 Dotazník pro sestry u PLPDD a na lůžkových odděleních

Příloha 2 dotazník pro děti do 6 let věku života trpící onemocněním rýma a pro jeho rodiče

Příloha 3 souhlas s provedením výzkumu

Příloha 4 záznamový arch

Příloha 5 Tabulka výsledků výzkumu

Příloha 6 Informační leták

Příloha 1 Dotazník pro sestry u PLPDD a na lůžkových odděleních

Vážená paní, vážený pane,

Jmenuji se Eva Bartoňová a jsem studentkou 2. Ročníku oboru Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Tímto Vás oslovuji a laskavě žádám o pravdivé vyplnění dotazníku, který bude sloužit k výzkumu mé diplomové práce s názvem Způsoby ošetřování rýmy u dětí do 6 let z hlediska dětské sestry. K použití informací z dotazníku je nutné, aby byly zodpovězeny všechny otázky dotazníku (pokud není uvedeno jinak).

Vyplnění následujícího dotazníku je zcela anonymní a vyplněním dáváte souhlas s použitím Vašich odpovědí v našem výzkumu.

Za ochotu a Váš čas strávený vyplňováním dotazníku Vám předem děkuji.

1. Vaše pohlaví:
 - a) žena
 - b) muž

2. Váš věk:
 - a) 20 let a méně
 - b) 21–30 let
 - c) 31–40 let
 - d) 41–50 let
 - e) 51–60 let
 - f) 61 let a více

3. Vaše nejvyšší vzdělání:
 - a) střední odborné vzdělání s maturitou-SZŠ
 - b) vyšší odborné vzdělání (DiS.)
 - c) vysokoškolské vzdělání (Bc., Mgr., PhD.)
 - d) specializace (např. Dětská sestra, ARIP)
 - e) jiné.....(prosím vypište)

4. Vaše pracoviště:
 - a) dětské oddělení – lůžková část
 - b) ordinace PLPDD

5. Označte délku Vaši praxe v ordinaci PLPDD/ dětské oddělení – lůžková část:
 - a) 5 let a méně
 - b) 6-10 let
 - c) 11-20 let
 - d) 21-30 let
 - e) 30 let a více

6. Setkáváte se v ordinaci/dětské oddělení – lůžková část s dětmi trpícími rýmou?
Pokud ano, tak jak často?
 - a) ano
 - b) ne
 - c) pokud ano, tak jak často?.....(prosím vypište)

7. S jakou věkovou skupinou dětí rýmou se nejčastěji setkáváte?
- a) 0-28. den
 - b) 29. -1 rok
 - c) 2-3 roky
 - d) 4-6 let
8. Jaké znáte druhy rýmy? (možno označit více odpovědí)
- a) alergická
 - b) infekční (virová, bakteriální)
 - c) ostatní
 - d) nevím
9. Jakou barvu může mít sekret z nosu?(možno označit více odpovědí)
- a) čirý
 - b) žlutý
 - c) zelený
 - d) oranžový
 - e) hnědý
 - f) červený
10. Jakou barvu sekretu má infekční rýma?
- a) žlutou
 - b) zelenou
 - c) s příměsí krve
 - d) nevím
11. Po jaké době u dítěte můžeme hovořit o diagnostikované chronické rýmě?
- a) déle než dva týdny
 - b) déle než 4 týdny
 - c) nevím
12. Jaké znáte příčiny vzniku onemocnění nosní sliznice? (možno označit více odpovědí)
- a) viry
 - b) bakterie
 - c) cizí těleso
 - d) kousnutí hmyzem
 - e) alergie
 - f) nevím
13. Jakou cestou se onemocnění nosní sliznice – rýma šíří?(možno označit více odpovědí)
- a) kapénková infekce – mluvená, kýchání, kašel (přímý přenos)
 - b) kousnutí hmyzem
 - c) krevní cestou
 - d) prostřednictvím předmětů, vody, potravy (nepřímý přenos)

14. Jaké z následujících příznaků řadíme mezi lokální příznaky rýmy? (možno označit více odpovědí)
- a) svědění v nose
 - b) sekrece z nosu
 - c) malátnost
 - d) bolest hlavy
 - e) teplota
 - f) ztráta čichu
 - g) nevím
15. Jaké z následujících příznaků řadíme mezi celkové příznaky onemocnění rýmy? (možno označit více odpovědí)
- a) teplota
 - b) bolest hlavy
 - c) únava
 - d) slzení očí
 - e) zalehnutí uší
 - f) sekrece z nosu
 - g) nevím
16. Co doporučujete při léčbě chronické rýmy? (možno označit více odpovědí)
- a) výplachy
 - b) Urbanovy koupele
 - c) adenotomie
 - d) tonzilektomie
17. Jak se projevuje medikamentózní rýma?
- a) ucpáním nosu
 - b) narůstající objem nosní sliznice
 - c) dermatitida
 - d) nevím
18. Jaké faktory ovlivňují prevenci vzniku rýmy? (možno označit více odpovědí)
- a) pravidelná nosní hygiena
 - b) nácvik smrkání
 - c) vhodné domácí prostředí – pokojová teplota, vlhkost v místnosti
 - d) špatná životospráva
 - e) nedodržování základních hygienických pravidel
 - f) větrání
 - g) nevím
 - h) jiné(vypište prosím)

19. Jakou preferujete léčbu rýmy u dítěte na Vašem oddělení / v ambulanci PLPDD?
(možno zaškrtnout více odpovědí)
- a) alternativní léčba
 - b) medikamentózní léčba
 - c) kombinace výše uvedeného
 - d) fyzikální léčba
20. Čím se provádí nosní hygiena?
- a) izotonický solný roztok
 - b) hypertonický solný roztok
 - c) hypotonický solný roztok
 - d) ATB léčbou
 - e) nevím
21. Jaké přípravky nejčastěji na Vašem oddělení/ v ambulanci PLPDD používáte?
(možno označit více odpovědí)
- a) nosní kapky
 - b) nosní spreje
 - c) nosní krémy, masti
 - d) jiné.....(vypište prosím)
22. Jakými pomůckami provádíte nejčastěji na Vašem oddělení/ v ambulanci PLPDD výplach dutiny nosní? (možno označit více odpovědí)
- a) konvička
 - b) injekční stříkačkou
 - c) vdechování roztoku – vytvořená miska z dlaní
 - d) jiné(vypište prosím)
23. Jak na Vašem oddělení/ v ambulanci PLPDD provádíte odsávání hlenů z dutiny nosní? (lze označit více odpovědí)
- a) vysavačem
 - b) ruční odsávačka
 - c) ústní odsávačkou
 - d) odsávací cévkou, za pomoci vzduchu (centrální rozvod)
 - e) jinak.....(vypište prosím)
24. Popište způsob provádění Urbanových koupelí:
.....
.....
.....
.....
25. Jaké produkty jsou vhodné k využití alternativní terapie u tohoto onemocnění?
.....
.....
.....
.....

26. Jaká jsou doporučení pro prevenci rýmy? (možno označit více odpovědí)
- a) dodržování pitného režimu
 - b) zabránění kontaktu s infekčním okolím
 - c) substituce vitamínu C
 - d) otužování
 - e) vynechání mléčných produktů
 - f) použití speciálních větrových kapesníků
 - g) suché prostředí
 - h) nevím
 - i) jiné.....(vypište prosím)
27. Kde získáváte informace o daném onemocnění? (možno označit více odpovědí)
- a) od lékaře
 - b) z odborné literatury
 - c) z internetu
 - d) nezískávám
 - e) jiné.....(vypište prosím)
28. Jakým způsobem provádíte edukaci rodičů o daném onemocnění?
- a) ústní edukace
 - b) informační materiál (brožura, leták)
 - c) nijak
 - d) jiné.....(vypište prosím)
29. Kolikrát rodiče edukujete o daném onemocnění?
- a) pouze jedenkrát
 - b) opakovaně
 - c) needukuji

Příloha 2 dotazník pro děti do 6 let věku života trpící onemocněním rýma a pro jeho rodiče

Vážená paní, vážený pane,

Jmenuji se Eva Bartoňová a jsem studentkou 2. Ročníku oboru Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Tímto Vás oslovuji a laskavě žádám o pravdivé vyplnění dotazníku, který bude sloužit k výzkumu mé diplomové práce s názvem Způsoby ošetřování rýmy u dětí do 6 let z hlediska dětské sestry. K použití informací z dotazníku je nutné, aby byly zodpovězeny všechny otázky dotazníku (pokud není uvedeno jinak). Vyplnění následujícího dotazníku je zcela anonymní a vyplněním dáváte souhlas s použitím Vašich odpovědí v našem výzkumu.

Za ochotu a Váš čas strávený vyplňováním dotazníku Vám předem děkuji.

1. Váš věk?
 - a) do 20 let
 - b) 21–35 let
 - c) 36–50 let

2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a) základní
 - b) výuční list
 - c) střední bez maturitní zkoušky
 - d) střední s maturitní zkouškou
 - e) vyšší odborné
 - f) vysokoškolské
 - g) jiné

3. Věk vašeho dítěte?
 - a) 0–28. den
 - b) 29. den -1 rok
 - c) 2–3 roky
 - d) 4–6 let

4. Kouříte v domácím prostředí?
 - a) ano
 - b) ne

5. Jak často má vaše dítě rýmu?
 - a) méně než 1x za měsíc
 - b) 1x až 2x za měsíc
 - c) 2x a více za měsíc

6. Jak dlouho obvykle u Vašeho dítěte trvá rýma?
 - a) 0–7 dní
 - b) 8–10 dní
 - c) 4 týdny a déle

7. Jaký je podle Vás správný způsob dýchání?
- a) ústy
 - b) nosem
 - c) ústy i nosem
 - d) nevím
8. Trpí Vaše dítě chrápáním?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
9. Spí Vaše dítě s otevřenými ústy?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
10. Trápí vaše dítě huhňání?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
11. Jaké příznaky se objevují u Vašeho dítěte při rýmě? (můžete označit i více možností)
- a) teplota
 - b) nechutenství
 - c) malátnost
 - d) bolest hlavy
 - e) únava
 - f) svědění v nose
 - g) výtok z nosu
 - h) ucpaný nos
 - i) ztráta čichu
 - j) slzení
 - k) zalehnutí uší
 - l) jiné(prosím vypište)
12. Jakou barvu má sekret u Vašeho dítěte při smrkání? (můžete označit i více možností)
- a) bílý
 - b) žlutý
 - c) hlenovitý
 - d) vodnatý
 - e) hustý
13. S jakými komplikacemi rýmy se Vaše dítě setkává nejčastěji?
- a) zánět středního ucha
 - b) zánět vedlejších dutin nosních
 - c) zánět průdušek
 - d) zánět spojivek

e) jiné.....(prosím vypište)

14. Trpí Vaše dítě záněty středního ucha?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

15. Jak léčíte u Vašeho dítěte akutní rýmu?

- a) napařování
- b) nosní výplachy
- c) urbanovy koupele
- d) odsávání sekretu
- e) jinak.....(prosím vypište)

16. Jak u Vašeho dítěte řešíte chronickou rýmu?

- a) adenotomie (odstranění nosní mandle)
- b) endoskopická metoda, upravující anatomické odchylky dutiny nosní
- c) jinak.....(prosím vypište)
- d) nijak

17. Jakým způsobem byste provedli Urbanovy koupele?

.....(prosím vypište)

18. Jakým způsobem byste provedli výplach dutiny nosní?

.....
.....
.....(prosím vypište)

19. Jak léčíte u vaše dítěte chronickou rýmu?

.....(prosím vypište)

20. Při léčbě rýmy u vašeho dítěte upřednostňujete aplikaci kapek nebo spreje do dutiny nosní a proč?.....
(prosím vypište)

21. Jak rýmě u Vašeho dítěte předcházíte?
- pravidelná nosní hygiena (denní čištění nosní sliznice izotonickými solnými roztoky ve formě kapek, či sprejů)
 - smrkání
 - vhodné domácí prostředí
 - otužování dítěte
 - dodržování základních hygienických návyků (mytí rukou, nedotýkat se očí, nosu,..)
 - úprava životosprávy, životního stylu
 - vyhýbání se infekčnímu prostředí
 - minimalizování kontaktu s alergeny
 - jinak.....(prosím vypište)
22. Vysvětlila Vám sestra, jak provádět hygienu horních cest dýchacích?
- ano
 - ne
 - částečně, zbytek informací jsme si museli dohledat
23. Byli jste s Vaším dítětem odesláni ke specialistovi (imunolog, alergolog)?
- ano
 - ne
24. Využíváte alternativní medicíny při léčbě rýmy u Vašeho dítěte? Pokud ano, tak jaké?
- ano, jaké(prosím vypište)
 - ne
25. Jakou formou jste od sestry dostali informace o daném onemocnění?
- informační brožurky a letáčky
 - vše mi důkladně vysvětlila
 - informoval mě lékař
 - neinformovali mě
 - jinak.....(prosím vypište)
26. Kde jste dohledávali další informace o daném onemocnění?
- internet
 - odbornou literaturu
 - informační brožurky, letáčky (v čekárně u praktického lékaře)
 - televize
 - lékárna
 - od známých
 - nikde, stačily informace od sestry
 - jinde(prosím vypište)

Příloha 3 souhlas s provedením výzkumu

Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování diplomové práce

Fakulta: Zdravotně sociální fakulta České Budějovice

Studijní program/obor: Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech – modul pediatrie – 2.ročník

Jméno a příjmení studenta/studentky: Bc. Eva Bartoňová

Kontaktní údaje (e-mail, tel.): ewa.bartonova@seznam.cz, 602840872

Název zdravotnického zařízení: Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace

Oddělení: Dětské oddělení

Název práce: Způsoby ošetřování rýmy u dětí do 6 let z hlediska dětské sestry

Cíl práce: 1. Zjistit způsoby ošetřování rýmy u dětí do 6 let z hlediska dětské sestry.

2. Zjistit rozdíl v ošetřování rýmy u dětí do 6 let v ordinacích dětských lékařů a v nemocnici na dětských odděleních.

3. Vypracovat edukační materiál pro dětské sestry a rodiče zaměřený na ošetřování rýmy.

Výzkumné otázky

1. Jak ošetřují dětské sestry rýmu u dětí do 6 let v primární péči?

2. Jak ošetřují dětské sestry rýmu u dětí do 6 let na lůžkových odděleních?

Metodika: Výzkumné šetření bude realizováno kvantitativní strategií. Sběr dat bude realizován dotazníky pro dětské sestry v primární péči a dotazníky pro dětské sestry na lůžkových odděleních

Výzkumný soubor: Výzkumný soubor budou tvořit dětské sestry v primární péči, dětské sestry na lůžkových odděleních

Uplatnění výzkumu: Vypracování edukačního materiálu pro sestry

Vyjádření kompetentní osoby zdravotnického zařízení:

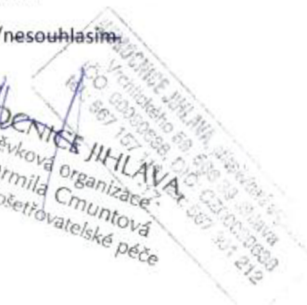
S provedením výše uvedeného výzkumu souhlasím/nesouhlasím.

Jméno:

Bartoňová

Podpis:

NEMOCNICE JIHLAVA
příspěvková organizace
Mgr. Jarmila Cmuntová
náměstek ošetřovatelské péče



Příloha 4 záznamový arch

Téma edukace	➤ Životní styl u dítěte s rýmou
	➤ Léčba rýmy u dítěte
	➤ Úprava prostředí
	➤ Prevence
Edukátor	➤ Výzkumník – sestra
Edukant	➤ Dítě s rýmou do 6 let věku života a jeho
Edukační prostředí	➤ Nemocniční pokoj
	➤ Odborná ambulance
	➤ Ambulance PLPDD
Forma edukace	➤ Individuální
Fáze edukace	➤ Edukace
	➤ Reeducace
Metoda edukace	➤ Leták
	➤ Brožurka
	➤ Rozhovor
	➤ Video
	➤ Praktická ukázka
Ověření znalosti edukanta	➤ Pozorování
	➤ Pokládání kontrolních otázek
	➤ Praktická dovednost dětí a rodičů

Cíl edukace	➤ Poskytování informací dětem s rýmou a jejich rodičům o úpravě prostředí, kde se dítě vyskytuje, o životním stylu dítěte s rýmou, o prevenci, o léčbě
Realizace edukace i Reedukace	
Vyhodnocení edukace či reedukace	

Datum uskutečnění	
-------------------	--

Příloha 5 Tabulka výsledků výzkumu

		Sestry		Rodiče	Součet	Sestry		Rodiče	test	p	zastoupení odpovědí
		PLPDD	DEO			PLPDD	DEO				
Vaše pohlaví	žena	60	60			100%	100%				
Váš věk	20 let a méně	4	0		4	6,7%	0,0%		chí kvadrát	0,341	neliší se
	21 - 30 let	11	14		25	18,3%	23,3%				
	31 - 40 let	14	16		30	23,3%	26,7%				
	41 - 50 let	22	21		43	36,7%	35,0%				
	51 - 60 let	9	9		18	15,0%	15,0%				
	celkem	60	60		120						
vzdělání	střední odborné vzdělání s maturitou - SZŠ	13	12		25	21,7%	20,0%				
	vyšší odborné vzdělání (Dis.)	12	5		17	20,0%	8,3%				
	vysokoškolské vzdělání (Bc., Mgr., PhD.)	22	24		46	36,7%	40,0%				
	specializace (např. dětská sestra)	14	21		35	23,3%	35,0%				
	celkem	61	62		123						
Pracoviště	dětské oddělení	0	60			0%	100%				
	ordinace PLPDD	60	0			100%	0%				
Délka praxe	5 let a méně	13	13		26	21,7%	21,7%		chí kvadrát	0,959	neliší se
	6 - 10 let	14	13		27	23,3%	21,7%				
	11- 20 let	20	19		39	33,3%	31,7%				
	21 - 30 let	9	12		21	15,0%	20,0%				
	30 let a více	4	3		7	6,7%	5,0%				
	celkem	60	60		120						
četnost dětí s rýmou	ano	55	34		89	91,7%	61,6%		chí kvadrát	<0,001	liší se
	ne	5	21		26	8,3%	35,0%				
	celkem	60	55		115						
	týdně	41	13		54	68,3%	21,7%		Fisherův přesný test	<0,001	liší se
	denně	11	8		19	18,3%	13,3%				
	celoročně, jaro, podzim	1	1		2	1,7%	1,7%				
	měsíčně	1	5		6	1,7%	8,3%				
	občas	0	5		5	0,0%	8,3%				
celkem	54	32		86							

věková skupina dětí											
	0- 28. den	1	3	3	7	1,7%	5,0%	5,0%	více možných odpovědí u sester - nedává moc smysl		
	29. - 1 rok	11	4	4	19	18,3%	6,7%	6,7%			
	2 - 3 roky	38	35	17	90	63,3%	58,3%	28,3%			
	4-6 let	12	22	36	70	20,0%	36,7%	60,0%			
	celkem	62	64	60	186						
Druhy rýmy	alergická	60	60		120	100%	100%		Fisherův přesný test	1,00	neliší se
	infekční	60	59		119	100%	98,3%		Fisherův přesný test	1,00	neliší se
	ostatní	3	0		3	5,0%	0,0%		Fisherův přesný test	0,244	neliší se
	nevím	0	6		6	0,0%	10,0%		jak to, že 6x nevím, když určitě vybraly i alergickou a infekční?		
	celkem	123	125		248						
	Barva sekretu	čirý	58	60		118	96,7%	100%		Fisherův přesný test	0,496
žlutý		59	60		119	98,3%	100%		Fisherův přesný test	1,00	neliší se
zelený		54	59		113	90,0%	98,3%		Fisherův přesný test	0,114	neliší se
oranžový		1	1		2	1,7%	1,7%		Fisherův přesný test	1,00	neliší se
hnědý		30	26		56	50,0%	43,3%		Fisherův přesný test	0,583	neliší se
červený		17	18		35	28,3%	30,0%		Fisherův přesný test	1,00	neliší se
celkem		219	224		443						
Barva sekretu infekční rýmy	žlutá	33	27		60	55,0%	45,0%		chí kvadrát	0,273	neliší se
	zelená	53	57		110	88,3%	95,0%		chí kvadrát	0,186	neliší se
	s příměsí krve	1	1		2	1,7%	1,7%		Fisherův přesný test	1,00	neliší se
	celkem	87	85		172						

diagnostika chronické rýmy	déle než dva týdny	4	1		5	6,7%	1,7%		Fisherův přesný test	0,569	neliší se
	déle než 4 týdny	51	54		105	85,0%	90,0%				
	nevím	5	5		10	8,3%	8,3%				
	celkem	60	60		120						
příčiny rýmy	viry	59	57		116	98,3%	95,0%		Fisherův přesný test	0,619	neliší se
	bakterie	60	56		116	100%	93,3%		Fisherův přesný test	0,119	neliší se
	cizí těleso	14	21		35	23,3%	35,0%		chí kvadrát	0,160	neliší se
	kousnutí hmyzem	2	8		10	3,3%	13,3%		chí kvadrát	0,048	liší se
	alergie	2	58		60	3,3%	96,7%		chí kvadrát	<0,001	liší se
	celkem	137	200		337						
šíření rýmy	kapénkovou infekcí (přímý přenos)	60	60		120	100%	100%		Fisherův přesný test	1,00	neliší se
	kousnutí hmyzem	0	2		2	0%	3,3%		Fisherův přesný test	0,496	neliší se
	krevní cestou	2	3		5	3,3%	5,0%		Fisherův přesný test	1,00	neliší se
	prostřednictvím předmětů, vody, potravy (nepřímý přenos)	39	40		79	65,0%	66,7%		chí kvadrát	0,85	neliší se
	celkem	101	105		206						
lokální příznaky rýmy	svědění v nose	55	57	15	127	91,7%	95,0%	25,0%	chí kvadrát	<0,001	liší se
	sekrece z nosu	58	58	38	154	96,7%	96,7%	63,3%	chí kvadrát	<0,001	liší se
	malátnost	0	2	6	8	0%	3,3%	10,0%	Fisherův přesný test	0,029	liší se
	bolest hlavy	7	15	21	43	11,7%	25,0%	35,0%	chí kvadrát	0,011	liší se
	teplota	5	6	13	24	8,3%	10,0%	21,7%	chí kvadrát	0,065	neliší se
	ztráta čichu	36	40	13	89	60,0%	66,7%	21,7%	chí kvadrát	<0,001	liší se
	celkem	161	178	106	445						
celkové příznaky	teplota	50	47		97	83,3%	78,3%		chí kvadrát	0,487	neliší se
	bolest hlavy	57	56		113	95,0%	93,3%		Fisherův přesný test	1,00	neliší se
	únava	47	39		86	78,3%	65,0%		chí kvadrát	0,105	neliší se
	slzení očí	20	29		49	33,3%	48,3%		chí kvadrát	0,095	neliší se

	zalehnutí uší	22	33		55	36,4%	55,0%		chí kvadrát	0,044	liší se
	sekrece z nosu	14	21		35	23,3%	35,0%		chí kvadrát	0,160	neliší se
	celkem	210	225		435						
léčba chronické rýmy	výplachy	46	47	26	119	76,7%	78,3%	43,3%	chí kvadrát	<0,001	liší se
	Urbanovy koupele	23	21	1	45	38,3%	35,0%	1,7%	chí kvadrát	<0,001	liší se
	adenotomie	33	29	9	71	55,0%	48,3%	15,0%	chí kvadrát	<0,001	liší se
	tonzilektomie	2	1	0	3	3,3%	1,7%	0,0%	Fisherův přesný test	0,774	neliší se
	celkem	104	98	36	238						
projev medikamentózní rýmy	ucpaný nos	20	9		29	33,3%	15,0%		Fisherův přesný test	0,025	liší se
	narůstající objem nosní sliznice	38	44		82	63,3%	73,3%				
	nevím	2	7		9	3,3%	11,7%				
	celkem	60	60		120						
prevence	pravidelná nosní hygiena	51	50	11	112	85,0%	83,3%	18,3%	chí kvadrát	<0,001	liší se
	nácvik smrkání	53	53	40	146	88,3%	88,3%	66,7%	chí kvadrát	0,002	liší se
	vhodné domácí prostředí	46	52	31	129	76,7%	86,7%	51,7%	chí kvadrát	<0,001	liší se
	špatná životospráva	3	3	0	6	5,0%	5,0%	0%	Fisherův přesný test	0,249	neliší se
	nedodržování základních hygienických pravidel	13	9	0	22	21,7%	15,0%	0%	chí kvadrát	0,001	liší se
	větrání	27	40	3	70	45,0%	66,7%	5,0%	chí kvadrát	<0,001	liší se
	nevím	2	2	0	4	3,3%	3,3%	0%			
	jiné	1	0	0	1	1,7%	0%	0%			
	celkem	196	209	85	490						
preferovaná léčba	alternativní léčba	16	9		25	26,7%	15,0%		chí kvadrát	0,116	neliší se
	medikamentózní léčba	46	45		91	76,7%	75,0%		Fisherův přesný test	1,00	neliší se
	kombinace výše uvedeného	13	14		27	21,7%	23,3%		chí kvadrát	0,827	neliší se
	fyzikální léčba	37	28		65	61,7%	46,7%		chí kvadrát	0,099	neliší se
	celkem	112	96		208						
nosní hygiena	izotonický solný roztok	32	29		61	53,3%	48,3%		Fisherův přesný test	0,079	neliší se
	hypertonický solný roztok	24	24		48	40,0%	40,0%				

	hypotonický solný roztok	4	1		5	6,7%	1,7%				
	ATB léčba	0	1		1	0%	1,7%				
	nevím	0	5		5	0%	8,3%				
	celkem	60	60		120						
používané přípravky	nosní kapky	54	59		113	90,0%	98,3%		Fisherův přesný test	0,114	neliší se
	nosní spreje	44	32		76	73,3%	53,3%		chí kvadrát	0,023	liší se
	nosní krémy, masti	4	9		13	6,7%	15,0%		chí kvadrát	0,142	neliší se
	jiné	0	1		1	0%	1,7%		Fisherův přesný test	1,00	neliší se
		102	101		203						
pomůcky k výplachu DN	konvička	29	39	50	118	48,3%	65,0%	83,3%	chí kvadrát	<0,001	liší se
	injekční stříkačka	44	35	0	79	73,3%	58,3%	0%	chí kvadrát	<0,001	liší se
	vdechování roztoku z dlaně	4	3	0	7	6,7%	5,0%	0%	Fisherův přesný test	0,164	neliší se
	jiné	4	14	2	20	6,7%	23,3%	3,4%	chí kvadrát	0,001	liší se
	nevím	0	0	8	8	0%	0%	13,3%	Fisherův přesný test	<0,001	liší se
	celkem	81	91	60	232						
odsávání hlenů	vysavačem	8	7		15	13,3%	11,7%		chí kvadrát	0,783	neliší se
	ruční odsávačka	49	28		77	81,7%	46,7%		chí kvadrát	<0,001	liší se
	ústní odsávačka	32	32		64	53,3%	53,3%		chí kvadrát	1,00	neliší se
	odsávací cévka za pomoci vzduchu (centrální rozvod)	4	42		46	6,7%	70,0%		chí kvadrát	<0,001	liší se
	jinak	4	0		4	6,7%	0%		Fisherův přesný test	0,119	neliší se
	celkem	97	109		206						
znalosti Urbanových koupelí	mají znalosti	28	25	27	80	46,7%	41,7%	45,0%	chí kvadrát	0,854	neliší se
	nemají znalosti	32	35	33	100	53,3%	58,3%	55,0%			
	celkem	60	60	60	180						
znalosti alternativní terapie	mají znalosti	34	22	11	67	56,7%	36,7%	18,3%	chí kvadrát	<0,001	liší se
	nemají znalosti	26	38	49	113	43,3%	63,3%	81,7%			
	celkem	60	60	60	180						
doporučená prevence	dodržování pitného režimu	48	41		89	80,0%	68,3%		chí kvadrát	0,144	neliší se

	zabránění kontaktu s infekčním okolím	51	44		95	85,0%	73,3%		chí kvadrát	0,116	neliší se
	substituce vitamínu C	46	46		92	76,7%	76,7%		chí kvadrát	1,00	neliší se
	otužování	39	52		91	65,0%	86,7%		chí kvadrát	0,006	liší se
	vynechání mléčných produktů	8	3		11	13,3%	5,0%		chí kvadrát	0,114	neliší se
	použití speciálních větrových kapesníků	21	11		32	35,0%	18,3%		chí kvadrát	0,039	liší se
	suché prostředí	1	2		3	1,7%	3,3%		Fisherův přesný test	1,00	neliší se
	nevím	1	1		2	1,7%	1,7%		Fisherův přesný test	1,00	neliší se
	jiné	8	6		14	13,3%	10,0%		chí kvadrát	0,57	neliší se
	celkem	223	206		429						
získávání informací	od lékaře	50	49	17	116	83,3%	81,7%	28,3%	chí kvadrát	<0,001	liší se
	z odborné literatury	43	38	11	92	71,7%	63,3%	18,3%	chí kvadrát	<0,001	liší se
	z internetu	24	27	46	97	40,0%	45,0%	76,7%	chí kvadrát	<0,001	liší se
	nezískávám	1	3	5	9	1,7%	5,0%	8,3%	Fisherův přesný test	0,302	neliší se
	jiné	1	2	1	4	1,7%	3,3%	1,7%	Fisherův přesný test	1,00	neliší se
		119	119	80	318						
způsob edukce	ústní edukace	54	57	6	117	90,0%	95,0%	10,0%	chí kvadrát	<0,001	liší se
	informační materiál (brožurky, letáky)	44	33	14	91	73,3%	55,0%	23,3%	chí kvadrát	<0,001	liší se
	nijak	1	2	25	28	1,7%	3,3%	41,7%	chí kvadrát	<0,001	liší se
	jiné	3	3	0	6	5,0%	5,0%	0,0%	Fisherův přesný test	0,249	neliší se
	celkem	102	95	45	242						
četnost edukace	opakovaně	45	39		84	75,0%	65,0%		Fisherův přesný test	0,307	neliší se
	pouze jedenkrát	14	16		30	23,3%	26,7%				
	needukuji	1	4		5	1,7%	6,7%				
	celkem	60	59		119						

Rýma u dětí do 6 let

Informační leták pro rodiče

Co udělat aby bylo dítě spokojené?

Toto onemocnění u dětí, především v mladším věku, je velice zatěžující jak pro dítě, tak pro jeho nejbližší okolí. Proto je dobré zvolit co nejlepší vhodnou terapii, která bude příjemná jak nemocnému dítěti, tak rodičům.

Odsávání hlenů

V současné době je nejpoužívanější při domácí terapii ústní odsávačka nebo odsávačky s adaptérem na vysavač. Pokud se používá vysavač, je nutné zvolit co nejnižší sílu odsávání.

Výplachy dutiny nosní

Výplach nosních dutin se provádí tzv. „konvičkováním“. Tento způsob patří mezi jeden z nejrychlejších způsobů terapie. Při výplachu se používá nejčastěji „Vincentka“ nebo voda o teplotě stejné jako tělesná teplota, tj. 37 °C, do které se přidá NaCl (kuchyňská sůl), a to v poměru jedna čajová lžička NaCl na 250 ml.



(zdroj vlastní)



(zdroj vlastní)

Měření tělesné teploty

Měření TT u nejmenších dětí se provádí nejčastěji v konečníku a odečítá se 0,5 stupně Celsia. U větších dětí se teplota měří v axile (v podpaží). Zvýšená teplota je jedním z doprovázejících příznaků rýmy.

ALTERNATIVNÍ TERAPIE

přírodní produkty ve formě čajů, sirupů, tinktur, inhalací bylinných směsí, odvarů z bylinných listů nebo ve formě olejů. Mezi účinné byliny v alternativní terapii patří černý bez, podávaný formou čajů, heřmánek lze rovněž podávat formou čajů, ale i ve formě olejů, jimiž je možné ošetřit i odřený nos, dále zázvorový čaj vyvolávající pocení a zahřívající organismus, medvědí česnek, z něhož lze připravit tinkturu k uvolnění nosních dýchacích cest, máta, ze které lze připravit čaj nebo směs k inhalaci, eukalyptus, ze kterého lze připravit olej vhodný k inhalaci. K velmi účinným bylinám v této terapii patří rýmovník. Z něj se dá připravit čaj, směs k inhalaci nebo je možné lístky rýmovníku vložit přímo do nosních dírek.



Antipyretika (léky na vysokou TT)

Nejmenším dětem se podávají nejčastěji antipyretika v podobě čípků v kombinaci Panadol a Nurofen dle rozpisu lékaře. Větším dětem se podávají antipyretika ve formě sirupu, také v kombinaci dle rozpisu lékaře. Sirupy mají ovocné příchutě.

Zdroj vlastní

8 Seznam zkratek

ATB	antibiotika
DEO	dětské oddělení
HCD	horní dýchací cesty
JIP	jednotka intenzivní péče
ml	mililitr
mm	milimetr
MS Excel	Microsoft Excel
např.	například
ORL	otorhinolaryngologie
PLPDD	praktický lékař pro děti a dorost
RTG	rentgen
tj.	to je
tzn.	takzvaný