

**Vyšší odborná škola zdravotnická Suverénního řádu maltézských rytířů
Ječná 33, Praha 2**

ABSOLVENSKÁ PRÁCE

Ošetrovatelský proces u pacienta s rozštěpem patra

Ošetrovatelská kazuistika

Zpracovala: Jana Blažková

Obor vzdělání: Diplomovaná všeobecná sestra

Forma vzdělávání: denní

Studijní skupina: 3. A

Vedoucí práce: Mgr. Marie Šiková

Praha 2020

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury, případně byly citovány dle Citační normy ČNS ISO 690.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., ve znění č. 81/2005 Sb.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce ke studijním účelům v knihovně Vyšší odborné školy zdravotnické SŘMR Praha 2, Ječná 33 a byla citována dle platné citační normy.

Praha 30. dubna 2020

Podpis

Poděkování:

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucím práce Mgr. Marie Šikové a PhDr. Pavle Pavlíkové, za cenné rady, velkou trpělivost, odborné vedení a veškerou pomoc. Další velké poděkování patří mé rodině a přátelům, kteří mne po celou dobu studia podporovali.

OBSAH

1 ÚVOD	5
2 CÍL	7
3 ANATOMICKÉ POZNÁMKY	8
4 CHARAKTERISTIKA ROZŠTĚPOVÝCH VAD	10
5 ORIENTAČNÍ PLÁN LÉČEBNÉ PÉČE O ROZŠTĚPOVÉ VADY	15
6 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U NEMOCNÉHO S ROZŠTĚPEM PATRA	20
7 ZÁVĚR	47
8 RESUMÉ V ČESKÉM JAZYCE	48
9 RESUMÉ V ANGLICKÉM JAZYCE	49
11 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	50
12 SEZNAM PŘÍLOH	51

1 ÚVOD

Rozštěpy rtu a patra jsou jedny z nejčastějších vrozených vývojových vad. Defekt má velké důsledky na polykání, dýchání a správnou artikulaci řeči.

Esteticky se jedná o významné postižení faciálního trianglu, který ovlivňuje celkový vzhled obličeje. Asi 15% takto postižených dětí má defekt sdružený s jiným postižením. Ovšem tato vada nebývá spojena s mentálním poškozením. Na výskyt rozštěpů má významný vliv i lidská rasa. Nejnížší je u amerických černochů, vyšší u bílé rasy a nejvyšší je u Japonců.

Celý starověk, středověk a novověk se lékaři snažili vadu ovlivnit. Léčba u privilegovaných byla směřována jen na ret. Ret se většinou propaloval. Aby se zakryla štěrbina horního rtu, ret se zažil osmičkovým stehem. Tyto metody nebyly adekvátní a jedinci končili na okraji společnosti. Z pravěkých osídlení je zřejmé, že děti s rozštěpem, nazývané jako „vlčí děti“, zůstávaly osamoceny.

Rozštěpové vady jsou známy pro lidskou společnost od nepaměti. Dříve se rozštěpové děti považovaly za d'áblový děti, byly vyloučeny ze společnosti a ponechány svému osudu. Doklady o rozštěpových vadách a její léčbě sahají až do 4. století př. n. l., a to díky sošce nalezené v Korintu, která měla na obličeji rozštěp. Ve 14. století byla vydána první kniha o rozštěpových vadách. Tyto vady se začaly chirurgicky léčit až v 16. století. První, kdo charakterizoval operaci rozštěpových vad, byl Ambrosie Parré. Operace byly popsány již v době, která neznala aseptiku a ani anestezii. Největší vývoj léčby nastal v 19. a 20. století při objevení anestezie a antibiotik.

Operace obličejových rozštěpů má v České republice dlouholetou tradici. Jejich počátky jsou spojeny se jménem akademika Františka Buriana (1881 – 1961). Léčba jedinců s rozštěpovými vadami je soustředěna do center. Nejčastěji to bývají pracoviště plastické (čelistní) chirurgie. V rámci Evropy jsou jednotlivá pracoviště registrována v programu Eurocleft. V této skupině je registrováno 200 léčebných týmů. V České republice existují dvě centra pro léčbu rozštěpových vad, v Praze na Klinice plastické chirurgie Fakultní nemocnice Královské Vinohrady a Klinice plastické a estetické chirurgie Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně. Každé naše centrum léčí asi 50 až 80 nových případů ročně. Svým počtem pacientů patří Česká republika mezi 22 největších center na světě. (3, 4, 7)

Pro zpracování absolventské práce jsem si zvolila téma problematiky rozštěpových vad, protože jsem se sama narodila s rozštěpem rtu a patra. Mám bohaté osobní zkušenosti s léčbou rozštěpových vad a znám, jaké problémy v osobním a společenském životě rozštěpové vady představují. Léčba rozštěpových vad je dlouhodobá. I já, přestože jsem v dospělém věku, nemám léčbu zcela ukončenou.

2 CÍL

1. Přiblížit problematiku ošetrovatelské péče o dětského klienta s obličejovou rozštěpovou vadou.
2. Popsat ošetrovatelský postup péče o dětského klienta s obličejovou rozštěpovou vadou.

3 ANATOMICKÉ POZNÁMKY

Z hlediska charakteristiky mé absolventské práce se v anatomii budu zaměřovat na dutinu ústní, okolí dutiny ústní a nosu.

3.1 Ústní dutina – Cavitas oris

Ústní dutina je udávána z anatomického a fyziologického hlediska jako vstupní otvor do trávicí soustavy. Najdeme jí v obličejové části hlavy. Začíná ústní štěrbinou neboli ústy, které jsou ohraničeny rty, po stranách tvářemi. Stavbu tváří a rtů tvoří příčně pruhované, mimické a žvýkací svaly, podkožní tukové vazivo a sliznice, která vystýlá dutinu ústní. Proti dutině nosní je vymezena tvrdým a měkkým patrem. Uprostřed na sliznici tvrdého patra je patrový šev. Jazyk překrývá spodinu ústní dutiny. Jazyk je největší orgán v dutině ústní a je připojen svaly k dolní čelisti a zadní část přiléhá k hltanu. Jazyk je smyslový orgán chuti, jeho funkcí je mluvení a chrání dýchací cesty před vniknutím cizího tělesa.

Uvnitř ústní dutiny jsou uloženy zuby. Jsou uloženy v zubních jamkách a ty tvoří horní a dolní zubní oblouk. Funkce dutiny ústní je rozmělnění potravy a promísení se slinami. V dutině ústní jsou slinné žlázy. Slinné žlázy jsou párové a nazývají se příušní, podčelistní a podjazykové.

3.2 Rty

Rty (labia oris) jsou součástí dutiny ústní. Složené jsou ze dvou řas, které jsou zvenčí pokryty kůží. Na okrajích se stýkají do ústních koutků. Horní ret je složen ze středního, tzv. čelního laloku a dvou postranních laloků. Dolní ret vzniká z dvou laloků pro dolní čelist.

3.3 Zevní nos a dutina nosní

Zevní nos (nasusexternus) tvarem vypadá jako trojboká pyramida a vyčnívá z obličeje. Zevní nos je tvořen nosními kůstkami, které jsou spojeny s kostí čelní a čelními výběžky.

Dutina nosní (cavum nasi) se skládá z dutiny zevního nosu a kostěné dutiny nosní. Je rozdělená přepážkou nosní na pravou a levou část. Rozděluje se na předsíň a vlastní dutinu nosní. Obě části jsou rozdílné svým epitelem a sliznicí.

3.4 Patro

Patro (palatum) je přepážka, která odděluje ústní dutinu od dutiny nosní. Tvrdé patro (palatum durum) je v přední části a je tvořeno kostěným patrem. Za ním je umístěno měkké patro (palatum molle). Vývoj patra je součástí vývoje horní čelisti, rtů a tváří.
(1, 2)

4 CHARAKTERISTIKA ROZŠTĚPOVÝCH VAD

Rozštěp obličeje je vrozená vývojová vada. Rozštěpy patří mezi nejčastější vrozené vývojové vady. Jsou to jedny z nejnápadnějších vad na obličeji. Můžou zasahovat ret, čelist i patro. Rozštěpy mohou být jednostranné nebo oboustranné. Na rozdíl od jiných vad se dají rozštěpy operativně řešit. (3,4)

4.1 Příčiny vzniku

Příčiny vzniku vady jsou multifaktoriální. Obecně rozštěp rtu a patra vzniká působením faktorů zevního a vnitřního prostředí. Zhruba 10% všech vrozených vad je způsobeno faktory vnitřního prostředí, 20% genetickou dispozicí a 70% pravděpodobně vnějšími faktory. V tomto případě genetické pozadí tvoří polygenní systém, který představuje určitou „predispozici,“ ale sám o sobě na vyvolání rozštěpu nestačí. Teprve přidáním faktorů zevního prostředí vzniká vada, a to tehdy, přesáhnou-li všechny faktory svoji hranici. Kritická doba pro vznik rozštěpů je v období mezi 26. a 60. dnem početí.

Významnou roli hraje také věk rodičů. Riziko výskytu stoupá s věkem otce a také pokud mají oba rodiče více než 30 let. Co se týká pohlaví, s rozštěpy rtu se rodí častěji chlapi. Byly zjištěny též spojitosti se sociálními poměry a ekonomickými podmínkami života. S rozštěpy se častěji setkáváme u sociálně slabších vrstev, což může souviset s výživou. Někdy je možné pozorovat u zdravých rodičů, kteří mají dítě postižené rozštěpem, slaběji vyvinutou horní čelist. Hlavními příčinami jsou dědičnost, negativní vlivy v prvních třech měsících těhotenství (vliv některých léků, avitaminózy i nadbytek některých vitaminů, např. vitaminu A, drogy, alkohol). (3,4)

4.2 Klasifikace rozštěpových vad

Rozštěpy rtu a patra se dělí na typické a atypické.

Typické

- Retní (cheiloschisis)
- Retní a čelistní (cheilognathoschisis)

- Patrové izolované (palatoschisis)
- Celkové (cheilognathopalatoschisis)

Atypické

- Příčné
- Horní střední (nosu, horního rtu, horního rtu s defektem mezi čelisti)
- Dolní střední (dolního rtu, dolního rtu a čelisti)
- Šikmé (rtu a tváře, tváře a dolního víčka, s rozštěpem patra typickým a atypickým)

Rozštěpy typické

Výskyt rozštěpů typických je mnohonásobně větší než u rozštěpů atypických. Dělí se do dvou genetických skupin. První genetická skupina rozštěpů se dělí na jednostranný nebo oboustranný, neúplný nebo úplný. Rozštěp rtu naznačený je nejlehčí vada. Rozštěp rtu a čelisti může být v různém rozsahu, od zářezu na čelisti až po úplný rozštěp čelisti. Rozštěp celkový je nejtěžší forma první genetické skupiny. Rozštěpem je postižen ret, čelist i patro. U těchto rozštěpů je postižen i nos. Dvakrát častější je postižena levá strana než strana pravá. U chlapců je častější než u dívek. Rozštěpy celkové tvoří nadpoloviční většinu všech rozštěpů.

Ve druhé genetické skupině jsou různé rozštěpy patra. Částečný rozštěp patra je nejlehčí formou rozštěpů měkkého patra. (3, 4, 5)

Schématické členění:

První genetická skupina

- Rozštěp rtu (cleft lip)
 - Naznačený
 - Neúplný
 - Úplný
- Všechny tyto typy rozštěpu rtu mohou být
 - Jednostranné
 - Oboustranné

- Rozštěp čelisti – neexistuje v samostatné podobě, pouze ve spojení s rozštěpem rtu
 - Neúplný
 - Úplný

Druhá genetická skupina

- Rozštěp patra
 - Mediální
 - Laterální
- Mírnými formami rozštěpu patra jsou:
 - Rozštěp uvuly
 - Rozštěp měkkého patra
 - Rozštěp měkkého patra + zářez do patrových desek
 - Submukózní rozštěp patra (10)

Rozštěpy atypické

Rozštěpy mohou být jednostranné nebo oboustranné. Patří sem příčné rozštěpy, horní střední rozštěpy, dolní rozštěpy a šikmé rozštěpy. Léčení atypických rozštěpů je velmi náročné. (3, 7)

4.3 Diagnostické možnosti

V prenatálním období se používá ultrazvuk a magnetická rezonance. Diagnostika je v současnosti založena na zobrazovacích metodách, které mají mnohem lepší rozlišení, než bylo před lety. Přístroje umožňují zjistit rozštěp rtu a patra u plodu od 16. týdne gravidity. Ultrazvuk se pravidelně provádí ve 20. týdnu těhotenství, kdy by vada měla být již dobře viditelná. Magnetická rezonance se používá hlavně v případech, které jsou nejasné nebo složité. Trojrozměrný ultrazvuk je oblíbený jak u lékařů, tak i u samotných rodičů, neboť obraz je srozumitelný i laikovi.

Rozštěp patra ale nemusí být vidět. Záleží na tom, zda má dítě při vyšetření ultrazvukem otevřená ústa. Pokud nemá, rozštěp patra se zjistí až po porodu dítěte.

Rozštěpové vady nejsou zjistitelné z odběru krve a ani z plodové vody. Takovým vyšetřením se dá zjistit jen to, že se u plodu nějaká genetická vada vyskytuje, neidentifikuje konkrétně rozštěp.

Dítě je po narození prohlédnuto pediatrem, který má v léčbě zásadní roli. Jeho prvním úkolem je u dítěte s rozštěpem rtu a patra stanovit medicínské a výživové potřeby. Hned po narození je potřeba zhodnotit a zajistit stabilitu vitálních funkcí. Pokud je dítě ve špatném stavu, překládá se na jednotku intenzivní péče. Je také důležité kontaktovat rozštěpové centrum a stanovit léčebný plán po konzultaci se specialistou. Velmi důležité je pátrat po přítomných deformitách, které mohou být významné, ale nezapomenout ani ty malé. Neopomíjenou částí by měla být diagnostika všech přidružených syndromů. Velký důraz je kladen na detailní anamnézu, a to hlavně v rodinné rozštěpové anamnéze, přítomnosti syndromů v rodině, vrozených vývojových vad, perinatální péče, onemocnění, používání medikamentů jak v těhotenství tak i mimo něj, pití alkoholu, užívání drog a kouření tabákových výrobků. Fyzikální vyšetření dítěte je zaměřeno na obličejovou část hlavy, srdeční, kosterní a urogenitální systém. (3, 4, 7)

4.5 Terapie

Terapie je velmi dlouhodobá, rozdělená na etapy a je chirurgicko-konzervativní. Většinou končí až v dospělosti. Terapie je celková a je v ní zahrnut celý specializovaný tým odborníků. Každé pracoviště má vypracován svůj plán, podle kterého se řídí. Snaha o vytvoření rozštěpových center je záležitostí posledních dvaceti let. V minulosti jednotliví lékaři pracovali samostatně a informace o dítěti měli jen ze zpráv od dalších specialistů. Velkým nedostatkem byla absence společného rozhodování a plánu péče o jednotlivé pacienty. Zmenšovalo to účinek každé terapie.

Léčba nezávisí jen na dobrém plastickém chirurgovi, ale závisí na celé skupině odborníků. Jeden lékař nemůže úspěšně léčit rozštěpovou vadu, která postihuje tolik orgánů a funkcí. Léčba rozštěpů vyžaduje mnoho odborníků a specialistů. Patří mezi ně pediatr (dětský lékař), foniatr (ušní lékař), logoped, otolog (ušní lékař), stomatolog (zubní lékař), ortodontista (věnuje se diagnostice, léčbě odchylek vývoje a postavení zubů a čelisti), protetik, genetik a psycholog.

Léčba rozštěpových vad je tedy soustředěna do center. Nejčastěji to bývají pracoviště plastické chirurgie. (3,7,8)

5 ORIENTAČNÍ PLÁN LÉČEBNÉ PÉČE O ROZŠTĚPOVÉ VADY

První týden až druhý měsíc věku

Vyšetření plastickým chirurgem, neonatologem, otorinolaryngologickým specialistou, předoperační vyšetření, předoperační péče, chirurgické konzilium

První týden až třetí měsíc věku

Operace - sešití rtu, operace nosu, ortodontická léčba (špatné postavení čelistí)

Druhý až šestý měsíc věku

Genetické vyšetření

Osmý měsíc věku

Otorinolaryngologické vyšetření (hlavně děti s rozštěpem patra)

Devátý měsíc věku

Plastický chirurg – operace patra (sešití), lékař z ORL, dle potřeby zavedeny gromety

Dvanáctý až patnáctý měsíc věku

Logopedické vyšetření, logopedie hrou, nácvik řeči

Dva a půl roku věku

Vyšetření foniatrem, ortodontické vyšetření, stomatologická péče, případná operace nosu (tvar)

Tři roky věku

Kontrolní vyšetření – plastický chirurg, ortodontické vyšetření, ORL vyšetření, otisky zubů, poté snímatelný aparát

Čtyři roky věku

Prodloužení patra plastickým chirurgem

Šest let věku

Kontrolní vyšetření – fotografie u plastického chirurga, vyšetření na foniatrii, ortodoncii, ORL, otisk zubů

Osm let věku

Kostní štěp vsazen do čelisti, před i po operaci je ortodontická léčba

Deset let věku

Kontrolní vyšetření – plastický chirurg, foniatrické, ortodontické a otorinolaryngologické vyšetření, RTG snímek hlavy, hlavně boční projekce, fixní rovnátka

Třináct až čtrnáct let věku

Ortodoncie, stále probíhá ortodontická léčba fixními aparátky, možná korekce měkkého nosu a rtu

Sedmnáct let věku

Estetická korekční obličejová operace, operace čelistí

Osmnáct let věku

Kontrolní vyšetření, dotazník o spokojenosti s léčbou
(3, 6,7)

5.1 Členové léčebného rozštěpového týmu

Genetik a teratolog – Pro rodiče mají velmi důležitou úlohu, hlavně pokud přemýšlí o dalším dítěti. Genetik určí syndromologickou diagnostiku, což pomáhá určit genetické zatížení rodičů. Teratolog má za úkol zjistit příčiny vzniku vrozených vývojových vad a syndromů.

Pediatr – Na novorozeneckém oddělení je neonatolog, který první vidí rozštěpovou vadu. Izolované rozštěpy nemusí být ihned patrné. Pediatr by se měl zajímat o podporu výživy dítěte, popřípadě alternativní způsoby výživy. Tento lékař by měl rodičům poskytnout veškeré informace, které by měl mít ověřené a správné. Měl by podat informace o rozštěpových centrech a doporučit jejich navštívení. Pediatr v rozštěpovém centru, který malého pacienta přijímá, se dále zajímá o celkové vyšetření dítěte. Sleduje vývoj dítěte a účastní se léčby ostatních onemocnění. Podílí na předoperační a pooperační péči a měl by kooperovat s plastickými lékaři a rodinou dítěte.

Anesteziolog – Anesteziolog se stará o celkovou anestezii dítěte. Kvůli specifickým potížím by měl být v týmu specializovaný anesteziolog. Musí spolupracovat s celým týmem, ale zejména s plastickým chirurgem.

Plastický chirurg – Plastický chirurg je odpovědný a rozhoduje o operačním postupu. Jeho úkolem je zajistit rekonstrukci oblastí s rozštěpem. A přitom snížit vliv na negativní vývoj v postižené oblasti rozštěpem. Koriguje vzniklé deformity kůže. Podílí se na léčbě s ortodontistou a maxilofaciálním chirurgem a to hlavně kvůli úpravě čelistí v dospělosti.

Otorinolaryngolog – Otorinolaryngolog se zaměřuje na kvalitu sluchu a na prevenci komplikací. Sleduje kvalitu sluchu, která se kvůli zánětům může měnit. Někdy je nutné dát do ušního bubínku speciální drenáž zvanou grometa. Ta odvádí sekret a zabraňuje tak vzniku infekcí. Většinou se dává při první nebo druhé operaci. Lékař sleduje abnormální hybnost měkkého patra.

Foniatr – Foniatr diagnostikuje kvalitu řeči, kontroluje sluch a průběžně klasifikuje anatomicko-funkční podmínky pro řeč. Jeho práce velmi souvisí s péčí logopedickou,

kdy stanovuje její cíle a dohlíží na ni. Spolupodílí se na operačních výkonech. Snaží se o prevenci poruch sluchu. Navrhuje masáže patra a posilovací cviky jazyka.

Logoped – Práce logopeda je závislá na péči rodiny. Pomáhá s výukou řeči, provádí konkrétní logopedické úkony. Péče se dělí na předoperační a pooperační. Musí spolupracovat s týmem, i když se nachází pouze v bydlišti dítěte.

Stomatologická péče – Stomatologická péče začíná už po narození a končí v dospělosti. V této oblasti je několik specialistů (ortodontista, čelistní chirurg, protetik, dětský stomatolog). Je velmi náročná. Rozštěpy mohou být komplikovány deformací čelisti, nepravidelným prořezáváním a rotací zubů. Nejlepší je mít možnost upravit chrup co nejdříve, ne vždy je to ale možné. Většinou se u pacientů vyskytuje větší kazivost zubů. Protetika a ortodontická léčba jsou vysoce specializované.

Klinický psycholog – Klinický psycholog má v týmu velmi důležitou roli s širokou oblastí, kde může působit. Jeho kompetence jsou například podpora, poradenství ohledně vývoje dítěte, pomoc rodičům. Jeho péče musí být nabízena a individualizována v různých vývojových stupních života dítěte. Psychologa potřebuje nejprve matka po porodu dítěte s rozštěpem v porodnici. Důležitou roli hraje v přípravě dítěte i rodičů na jednotlivé operace. Modernizace zdravotnictví je v ohledu psychologické péče vstřícná. S tím souvisí možnost společné hospitalizace matky s dítětem v nemocnici. Psycholog pak může ještě pomoci i u diagnostiky řečového, psychologického a sociálního vývoje, u odkladu nástupu dítěte do školy, při výběru střední školy, a tím i volby budoucího povolání.

Rodiče – Rodiče jsou nedílnou součástí celého týmu. Mají nezastupitelnou a důležitou roli. Měli by být především aktivní a respektováni jako rovnocenní partneři lékařů v týmu. Poskytují dítěti s rozštěpem hlavní, každodenní péči. A rozhodují společně s lékaři o postupu operací. (9, 7)

5.2 Historické poznámky a prevence

Prevence jako taková u rozštěpových vad není. Dle odborníků je velmi diskutabilní, zda se dá rozštěpová vada ovlivnit ještě před početím dítěte. Je dokázáno, že užívání kyseliny listové a vitamínů (především B₁, C a E) riziko vzniku vady snižuje. Pro těhotnou ženu je důležitý především kvalitní životní styl a výživa. Těhotné ženy by neměly brát antibiotika, nadměrně přijímat vitamín A a některé další léky. Negativní vliv mají také viry, hormony, kouření, alkohol a jiné. (3,4,7)

V České republice má léčba obličejových rozštěpů dlouholetou tradici. Počátky jsou spojeny se jménem akademika Františka Buriana (1881 – 1961). Věnoval se vrozeným vadám, zejména rozštěpům, ale i poraněním a popáleninám. Na začátku své lékařské praxe se věnoval experimentální patologii. V roce 1908, v jeho 27 letech, se stal asistentem na chirurgické klinice profesora Kukuly. V říjnu 1912, když vypukla balkánská válka, odjel i s manželkou a dalšími lékaři do Bělehradu, kde se v lednu 1913 stal šéfem chirurgické skupiny.

Z počátku 1. světové války zřídil rozsáhlou záložní nemocnici ve školních budovách Rudolfiny, kde až do roku 1915 vedl chirurgické oddělení. V roce 1917 zřídil v Temešváru stanici plastické chirurgie, která byla po válce přestěhována do Prahy. Léčba rozštěpů se stala jeho celoživotním koníčkem. Publikoval více než dvě stě vědeckých prací, několik monografií, například Chirurgie rozštěpů nebo Atlas plastické chirurgie, a také vysokoškolských skript. Burian často přednášel v zahraničí, v roce 1937 mu bylo uděleno čestné členství chirurgické společnosti USA a nedlouho nato i členství Akademie věd USA. (6,11)

6 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U NEMOCNÉHO S ROZŠTĚPEM PATRA

Data pro zpracování praktické části práce jsem získala na pracovišti, kde jsem vykonávala blokovou praktickou výuku. Pracovala jsem na oddělení Otorhinolaryngologie 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole. Na tomto oddělení jsem pracovala 14 dní. Získala jsem praktické zkušenosti na lůžkovém oddělení, ambulanci pro děti s rozštěpovými vadami a také jsem měla možnost navštívit operační sály.

6.1 Základní identifikační údaje

Jméno, příjmení: Šimon

Věk: 7 měsíců

Národnost: česká

Pojišťovna: 207

Bydliště: xxxxxx

Délka: 65cm

Váha: 6,5 kg

Datum přijetí: 12. 12. 2016

Datum ošetřování: od 14. 12. 2016 do 16. 12. 2016

Den hospitalizace: 2., po operaci 1.

Kontaktní osoba: matka

Předchozí zkušenosti s hospitalizací: ne

Lékařská anamnéza

Rodinná anamnéza:

Matka – Daniela, nar. 1978, astma, hypotyreóza, mateřská dovolená (výzkumník v oblasti chemie)

Otec – Štěpán, nar. 1973, zdrav

Sourozenci - sestra Mariana, nar. 2012, zdráva

Porodní anamnéza:

Těhotenství 2. fyziologické, porod bez komplikací v termínu, těhotenský screening negativní

Krmení – matka krmí dítě odstříkaným mateřským mlékem speciální lahvičkou

Očkování - řádně dle kalendáře

Osobní anamnéza:

Infekční choroby – žádnými infekčními chorobami netrpěl a ani nebyl v kontaktu s infekční chorobou

Žádné závažné onemocnění nemá, hospitalizován nebyl

Sledování v odborné poradně - v žádné další speciální poradně není sledován

Farmakologická anamnéza při přijetí:

Vigantol - 1 kapka denně, vitamín D

Sociálně pracovní anamnéza:

Pacient je dítě, které žije s rodiči a sourozencem v úplné rodině.

Nynější onemocnění:

Pacient přijat k operaci patra.

Pacient je hospitalizován na klinice ušní, nosní krční pro děti v Motole.

Lékařské diagnózy

Q351 Rozštěp tvrdého patra

J352 Hypertrofie adenoidní tkáně

Důvod přijetí: Pacient je přijat k operaci patra. Přijetí je plánované, léčebné a doporučil ho dětský lékař.

6.2 Přehled provedených vyšetření

Laboratorní vyšetřovací metody

Dítě podstoupilo kompletní předoperační vyšetření před nástupem do nemocnice.

Biochemické vyšetření krve: (14. -16. 12. 2016)

Tabulka č.1 – vybrané výsledky odběru krve na biochemické vyšetření

Vyšetření krve	Hodnota	Hodnota	Hodnota	Norma
	14. 12. 2016	15. 12. 2016	16. 12. 2016	
Natrium	135	-	138	132 – 140 mmol/l
Calium	2,40	-	2,38	2,25 – 2,70 mmol/l
Chloridy	100	-	102	98 – 107 mmol/l
CRP	4,5 mg/l	-	3,8 mg/l	0,8 – 5,0 mg/l
Jaterní testy				
ALT	0,57ukat/l	-	0,60	<0,86
AST	0,66 ukat/l		0,65	<0,97
Glykémie	7,9 mmol/l	5,2 mmol/l	4,8 mmol/l	5-8 mmol/l

Vychýlené hodnoty jsou vyznačeny **tučně**.

Hematologické vyšetření krve (14. -16. 12. 2016)

Tabulka č. 2 - vybrané výsledky odběru krve na hematologické vyšetření

	Hodnota 14. 12. 2016	Hodnota 15. 12. 2016	Hodnota 16. 12. 2016	Norma
Leukocyty	-	6,6	6,9	5,0 - 19,5 10 ⁹ /l
Erytrocyty	-	4,20	4,15	3,1 - 4,5 10 ¹² /l
Trombocyty	-	160	180	150 - 450 10 ⁹ /l
Hemoglobin	-	130	128	95 - 135 g/l

Vychýlené hodnoty jsou vyznačeny **tučně**.

Chemické vyšetření moči – 15. 12. 2016 - bez patologického nálezu

Sledování fyziologických funkcí

Tabulka č. 3 – vybrané výsledky fyziologických funkcí

	Hodnota 14. 12. 2016	Hodnota 15. 12. 2016	Hodnota 16. 12. 2016	Norma
Tepová frekvence	145	125	120	110-160 /min
Krevní tlak	115/60	90/55	80/58	70 – 90 _(systola) 50 –60 _(diastola)
Dech	32	28	30	23 – 35 /min
Saturace	98%	99%	98%	< 95%
Tělesná teplota	36,8	36,6	36,7	36 – 37°C

Vychýlené hodnoty jsou vyznačeny **tučně**.

6.3 Přehled terapie

Terapie per os (do 12. 12. 2016)

Vigantol

- Indikační skupina – vitamíny, vitageny
- Forma léku – kapky, roztok
- Způsob podání – per os
- Dávkování – 1 kapka denně
- Nežádoucí účinky – zácpa, plynatost, nevolnost, svědění kůže, vyrážka

Infuzní terapie:

Glukóza 10%, 150 ml, i.v.,

- Indikační skupina – Roztoky pro parenterální výživu, cukry
- Forma léku – roztok obsahující glukózu
- Způsob podání – intravenózně
- Dávkování – 150 ml
- Nežádoucí účinky – nežádoucí účinky nevyskytují

Terapie podávána intravenózně:

Amoksiklav 1 g

- Indikační skupina – antibiotikum
- Forma léku – prášek rozpustný v NaCl
- Způsob podání – intravenózně
- Dávkování – 3 x 200mg / den
- Nežádoucí účinky – alergické reakce, vyrážka, zánět drobných cév, horečka, bolest kloubů, otok uzlin, kolaps, průjem, točení a bolest hlavy, zvracení

Calcium gluconikum 10% – 3 x 1 ml i.v.

- Indikační skupina – iontový přípravek
- Forma léku – injekční roztok

- Způsob podání – intravenózně
- Dávkování – 3 x 1 ml / den
- Nežádoucí účinky – nepravidelný srdeční rytmus, pokles krevního tlaku, oběhový kolaps, pocení, pocit horka, zvracení

Ranital 50mg

- Indikační skupina – antagonist histaminových receptorů
- Forma léku – injekční roztok
- Způsob podání – intravenózně
- Dávkování – 2 x 5 ml/ den
- Nežádoucí účinky – alergická reakce, kopřivka, otok obličeje, dýchací obtíže, bolest břicha, zácpa, nevolnost

Dicynone 250

- Indikační skupina – antikoagulační léky
- Forma léku – roztok
- Způsob podání – intravenózně
- Dávkování – 4 x 0,5ml/ den
- Nežádoucí účinky – bolest hlavy a břicha, vyrážka, nevolnost, průjem, zvracení, bolest kloubů, horečka, alergická reakce, tělesná slabost

Dexamed – 3x 1mg, i.v.

- Indikační skupina – glukokortikoidní steroid
- Forma léku – injekční roztok
- Způsob podání – intravenózně
- Dávkování – 3 x 1mg/ den
- Nežádoucí účinky – zvýšený krevní tlak, potlačení růstu, zvýšená chuť k jídlu, přírůstek tělesné hmotnosti, osteoporóza, zadržování sodíku a vody, nespavost

Terapie používaná lokálně (od 13. 12. 2016)

Výplachy dutiny ústní:

- vodou nebo heřmánkovým odvarem, vždy po jídle

Dietoterapie

Nasogastrická sonda (jen 13. – 14. 12. 2016)

- mateřské mléko 80 – 120ml, 6x denně

Savičkou (od 15. 12. 2016)

- Mateřské mléko 80 – 120ml, 6x denně

Operační léčba

Dítě bylo přijato k provedení palatoplastiky s matkou den před operací. U dítěte byla provedena všechna předoperační vyšetření ve spolupráci s jeho dětským lékařem. Matka podepsala souhlas s výkonem a byla poučena o průběhu celé hospitalizace a operace.

Operace provedena - 13. 12. 2016

Název výkonu – Palatoplastika

Průběh operace – Operace probíhala za celkové anestezie a v poloze na zádech. Včetně podání anestezie trval zákrok 120 minut. Operace probíhala bez komplikací.

Po výkonu byl pacient převezen na dětské resuscitační oddělení, které poskytuje zvýšenou pooperační péči. Na tomto oddělení byl pacient jeden den, do stabilizace celkového stavu.

Následující den byl pacient ve stabilizovaném stavu převezen na standartní dětské oddělení ORL.

6.4 Průběh hospitalizace

Průběh hospitalizace jsem značila počtem dnů hospitalizace a počtem pooperačních dnů. O pacienta jsem se starala po dobu 3 dnů. Poté byl přeložen na oddělení jejich spádové nemocnice na dětské chirurgické oddělení.

3. den hospitalizace, 1. den pooperační

Na jednotce intenzivní péče, kde pacient strávil 24 hodin po operaci, se jeho zdravotní stav jevil jako uspokojivý. Nevyskytl se žádný větší problém, po celou dobu byl klidný, reagoval na hlas ošetrovatelského personálu, byl oběhově stabilní, operační rána nekrvácela. Během operace mu byla zavedena nasogastrická sonda. Měl u sebe svého oblíbeného plyšového mazlíčka.

Pacient byl přeložen na standardní oddělení v 8:00. Po přeložení jsem zkontrolovala identifikaci pacienta, změřila jsem fyziologické funkce a zkontrolovala jsem PŽK (periferní žilní kanyla) a provedla jsem kontrolu nasogastrické sondy. Dítě mělo nasazené loketní fixátory, z důvodu ochrany operační rány. Fixátory dítěti vadí, je nevrhlé.

Poté jsem pacienta zvažila, výsledkem byla váha 6500g. Následně jsem matku edukovala o denním režimu oddělení, o pooperační péči a signalizačním zařízení.

Pacient měl naordinované kontrolní biochemické odběry, jiné lékař nepožadoval. Odběr byl proveden na ošetrovně za asistence matky. Odběr provedla staniční sestra, já jsem pouze asistovala a snažila se dítě zabavit jeho oblíbeným plyškem.

Pacient dostal naordinované léky ranní, odpolední a večerní podle ordinace lékaře. Po každé aplikaci jsem kanylu propláchla a při aplikaci jsem postupovala přísně asepticky. Po ranní aplikaci jsem permanentní žilní katétr přelepila a zkontrolovala, zda se lokálně neobjevují známky infektu.

Matku pacienta jsem poučila o krmení dítěte nasogastrickou sondou. Když jsem si s matkou povídala, tak se mi svěřila, že má obavu, jak bude probíhat další léčba a rozvoj

dítěte. Zda nebude mít nějaká další zdravotní omezení. Matku jsem uklidnila a sdělila jí své vlastní zkušenosti, které s onemocněním mám. Seznámila jsem ji s kontakty na sdružení, která se dětem s tímto onemocněním věnují a s kterými mám i já velmi dobré vlastní zkušenosti. Za tyto rady byla velmi vděčná a bylo vidět, že se jí ulevilo. Další informace jí podal lékař.

Během dne pacient vyžaduje přítomnost matky, na zdravotnický personál reaguje negativisticky a podrážděně.

Hygienickou péči o dítě zajišťovala matka bez mojí pomoci. Celý den jsem pečlivě sledovala verbální i neverbální projevy výskytu bolesti.

4. den hospitalizace, 2. den pooperační

Ráno při převzetí služby jsem vyslechla hlášení noční sestry, která mi sdělila, že pacient celou noc spal a byl bez obtíží. Matka se o něj vzorně stará a dbá rad a doporučení ošetrovatelského personálu.

Pacientovi jsem změřila fyziologické funkce. Pacient měl naordinovaný kontrolní odběr na glykémii a odběr na hematologické vyšetření, který odebrala staniční sestra. Já jsem asistovala a snažila se dítě zabavit. Poté jsem vzorky odeslala do laboratoře. Výsledky byly v normě. Pacientovi jsem s pomocí matky omyla genitál a nalepila mu sběrný sáček na odběr moče na chemické vyšetření. Matku jsem poučila o tom, co má dělat, až se dítě vymočí. Matka přinesla odebranou moč a já poslala vzorek do laboratoře. Výsledek odběru moči byl negativní.

Po odběru následovala vizita lékařem, který zkontroloval dutinu ústní a operační ránu zhodnotil jako dobře se hojící, bez zjevných známek infektu. Během vizity jsem asistovala lékaři, aby mohl dobře prohlédnout dítě. Po vizitě jsem podala ranní dávku léčiv do periferního žilního katétru, po dokapání infuze jsem katétr přelepila a zkontrolovala okolí místa vpichu. Dítěti byla odstraněna nasogastrická sonda. Dítě začalo přijímat mateřské mléko opět pomocí savičky. Matka po každém krmení prováděla výplach dutiny ústní. Dítě přijímá pořád stejné dávky odstříkaného mateřského mléka, je při chuti, nemá problém s polykáním. K pití mu matka podává heřmánkový čaj nebo převařenou vodu.

Při manipulaci se dítě chová klidněji a začíná se na ošetrovatelský personál usmívat více než předchozí den.

Pacient si rád hraje s hračkami, které mu matka přinesla z domova, ale líbí se mu i ty, které jsou k dispozici na oddělení. Když si dítě hraje a má fixátory na rukách, tak ho nic nebaví a je nevrle až plačtivé. Zkusila jsem mu při hraní fixátory sundat a bylo vidět, jak mu to více vyhovuje, ale musela jsem ho po celou dobu sledovat a nedovolit mu strkat nic do úst. V době, kdy měl fixátory sundané, jsem zkontrolovala stav kůže na horních končetinách. Kůže byla v pořádku a bez známek poškození. Matka byla poučena o tom, aby fixátory nebyly přikládány přímo na kůži, ale na vrstvu oblečení.

3. den hospitalizace, 2. den pooperační

Ranní hygienu provedla matka dítěte a moji pomoc nepotřebovala. Pacient spal klidně celou noc.

Pacientovi jsem změřila fyziologické funkce, všechny naměřené hodnoty byli bez patologického nálezu. Při ranní vizitě lékař zkontroloval operační ránu v dutině ústní. Rána se hojí dobře a jeví se bez známek infekce. Pacientovi byla odebrána krev na biochemické a hematologické vyšetření s výsledkem bez patologického nálezu.

Ranní, odpolední a večerní medikace byla podána. Při ranní dávce léků jsem permanentní žilní katétr přelepila. Po každé aplikaci léků jsem katétr propláchla a tím zkontrolovala jeho funkci.

Matka sundává loketní fixátory vždy, pokud si dítě hraje, velmi pečlivě na něj dohlíží a nedovolí mu nic strkat do pusy. Při kontrole kůže nejsou shledány žádné známky porušení. Dítě pije odstříkané mléko s chutí v obvyklých dávkách. U dítěte jsem během dne při sledování nezaznamenala žádné projevy bolesti.

Dítě i s matkou bude další den přeloženo na oddělení dětské chirurgie spádové nemocnice. Dál zůstává v ambulantní péči specializovaného pracoviště pro rozštěpové vady v Motole a má naplánovanou kontrolu u operátora za 8 dní.

6.5 Ošetrovatelská anamnéza dle modelu M. Gordonové

Pacient je hospitalizován i s matkou z důvodu operace rozštěpu patra. O rozštěpu se rodina dověděla až po porodu. Nyní je 1. den po operaci. Sběr informací o dítěti jsem získala pozorováním, rozhovorem s matkou dítěte a dále od ošetrovatelského personálu a z dokumentace. Matka dítěte s odběrem informací o dítěti souhlasí.

Ošetrovatelská anamnéza

1 Vnímání zdraví

Před operací: Matka rodila v motolské porodnici, ihned byla informována o problematice onemocnění svého dítěte lékaři ji i s dítětem odeslali k profesoru Borskému. Rozštěp byl menší a rodiče byli velmi dobře informováni. Věděli, že syna čeká operace až v 7 měsících věku. Dítě bylo jinak v pořádku a po porodu cílé.

Při přijetí dítě nevykazovalo známky bolesti ani jiného tělesného dyskomfortu. Při vyšetřeních reagovalo přiměřeně pláčem. V přítomnosti matky bylo klidné. Můžeme tedy usuzovat, že bylo spokojené. U kojence nelze vnímání zdraví jinak hodnotit.

Po operaci: Rodiče doufají, že už žádné operace syna nečekají. Rodiče se velmi dobře zapojují do péče. Plně dodržují doporučení lékařů. Rodiče věří, že už vše bude v pořádku.

Pacient má nasazené loketní fixátory. Fixátory slouží k prevenci infekce a poškození rány ručkou. Je kvůli tomu nevrlý a více plačtivý, protože má omezený pohyb.

2 Výživa a metabolismus

Před operací: Matka si od narození dítěte mléko odstříkává. Pacient není schopen se k prsu přisát z důvodu jeho diagnózy. Tekutiny i odstříkané mléko pije z normální lahvičky se zvětšeným otvorem. Dostává ochutnávat nové věci (mrkev, dýně). Alergie zatím žádné nemá.

Po operaci: Po operaci na ARO byl krmen z důvodu operační rány pomocí injekční stříkačky do nasogastrické sondy po dobu dvou dnů odstříkaným mateřským mlékem. Na jednu dávku bylo dítěti vpraveno přibližně 90 ml mateřského mléka. Od druhého pooperačního dne bylo dále krmeno z kojenecké lahve. Na začátku druhého pooperačního dne mu byla sonda odstraněna. A dítě bylo dále krmeno z kojenecké

lahve. Dítě bylo krmeno podle potřeby, nejméně 6 krát denně. Množství vypitého mléka a dalších tekutin matka zapisovala do dokumentace.

Po operaci byla rána čerstvě sešitá a dle lékařské dokumentace nevykazovala žádné komplikace. K sešití rány byly použity stehy ze vstřebatelného materiálu. Na standardním oddělení, kdy jsem o dítě pečovala, byla rána v dutině ústní klidná, bez otoku, bez sekrece a zarudnutí. Hrdlo bylo klidné, také bez otoku a zarudnutí. Matka byla poučena o tom, že má ránu udržovat v co největší čistotě. Po každém krmení dítě pilo heřmánkový čaj, aby se rána vyčistila.

Pacient byl udržován v čistotě. Před dvěma týdny se mu prořezal první zub řezák vpravo nahoře. Délka nehtů je upravována každý týden, je v normální délce.

3 Vylučování

Před operací: Doma dítě vykonávalo potřebu do plenkových kalhotek. Stolicí mělo každý den dvakrát. Stolice je pravidelná, bez příměsí.

Po operaci: V pooperačním období na ARO z důvodu předoperačního lačnění stolice nebyla. Moč odcházela dostatečně. Na standardním oddělení ORL byla stolice již pravidelná, dvakrát až třikrát denně. Stolice je normální konzistence, barvy, bez zápachu a bez příměsí. Na bolesti břicha netrpí. Močení bylo bez problémů, moč odcházela dostatečně, balance byla v normě (matka zapisovala příjem a výdej tekutin – pleny byly váženy).

4 Aktivita a cvičení

Před operací: Dítě je veselé a hravé. Vyžaduje pozornost. Dítě samo sedí, leze, snaží se vstávat s oporou.

Po operaci: Pohyb má nyní ztížený kvůli fixátorům loktů z důvodu ochrany operační rány. Fixátory dítě špatně snáší, kvůli nim brečí a je nevrle. Matka fixátory sundává podle potřeby a kontroluje stav pokožky. V době, kdy dítě nemělo přiložené fixátory, matka dítě sledovala. Dítě má okolo sebe spoustu hraček, se kterými si rádo hraje. Dítě rádo poslouchá matčin hlas.

5 Spánek a odpočinek

Před operací: Rodiče uvádí, že spí 14 hodin denně. Nejlépe usíná po jídle a se svým oblíbeným plyšákem a dekou. V noci se nebudí, jen občas, když má hlad, není to pravidelné.

Po operaci: Spí klidně a stejně dlouho jako před operací. Fixátory na noc mu nevadí, většinou mu je matka dává až po usnutí. Před spaním je dítě vykoupané a nakrmené. Léky na spaní ani po operaci nepoužívá. Když se vzbudí, nepláče, začne si hrát a smát se. Dítě je po spánku odpočínuté.

6 Vnímání a poznávání

Před operací: Dítě je zvědavé a rádo si hraje. S přítomností cizích lidí je chlapec nespív. Je zvyklý na svou rodinu, ale po čase si zvykne i na cizí lidi. Zrak, sluch a hmat jsou v pořádku.

Po operaci: Dítě si postupně přivyklo přítomnosti jiných lidí, hlavně zdravotnického personálu. Stále nemá rádo, když je okolo něj hodně lidí. Dítě nejeví verbální ani neverbální známky bolesti. Dle FLACC škály 0 bodů.

7 Sebepojetí

Před operací: Protože je dítě ve věku sedmi měsíců, musí si zvykat na přítomnost velkého množství zdravotnického personálu. Nejprve bylo úzkostné, pomalu se ale adaptuje a každý den se situace lepší.

Po operaci: Po operaci byly nasazeny loketní fixátory. V době, kdy nemá fixátory a matka jej sleduje, je dítě velmi usměvavé a hravé. Pokud má fixátory nasazené a je omezeno v pohybu, tak je nevrle a vzteká se. Matka se obává výsledku operace a celkové úspěšnosti léčby vzhledem k dalšímu rozvoji dítěte, zejména vzdělávání a zařazení do společnosti.

8 Role a vztahy

Před operací: Matka dítěte je v současné době na mateřské dovolené se Šimonem. Otec je zaměstnán v chemickém průmyslu. Šimonova starší sestra Marianna navštěvuje mateřskou školu. Celá rodina drží pohromadě a mají mezi sebou hezké vztahy.

Po operaci: Celá rozvětvená rodina včetně prarodičů, tet a strýců se intenzivně zajímala o výsledek operace a zdravotní stav. Častými návštěvami projevovali starost a péči o Šimona i jeho matku. Otec dítěte chodil na návštěvy každý den. V průběhu návštěvy všichni projevovali podporu matce i dítěti a snažili se o podpoření jejich dobrého psychického rozpoložení.

9 Sexualita

Jelikož se jedná o sedmi měsíční dítě, nelze toto vyhodnotit. Předpokládá se fáze orálního uspokojování.

10 Stres

Před operací: Největší stres zažívají rodiče, protože s dítětem absolvují mnoho vyšetření. Velkou podporou je jim širší rodina a zdravotnický personál. Dítě je v mírném stresu, hlavně z přítomnosti většího počtu osob a obecně ze zdravotnického personálu.

Po operaci: V rodině už je stres minimální. Rodiče se báli, jak dítě zvládne odloučení na resuscitačním oddělení. Ale dítě situaci dobře zvládá, především ho uklidňují hračky a chování matky.

11 Víra a životní hodnoty

Rodiče nejsou věřící. Dítě k tomu není vedené, není křtěné.

Screeningové vyšetření sestrou:

- **Celkový vzhled** – upravený, čistý
- **Výška** – 65 cm
- **Váha** – 6,5 kg
- **Vzhled kůže** – kůže je jemná, bez větších problémů
 - svědění kůže – není
 - přítomnost jizev – bez přítomnosti jizev
 - operační rána v dutině ústní v oblasti patra
- **Přítomnost alergie** – matka projevy alergie nepozoruje
- **Přítomnost astmatu, senné rýmy** - ne
- **Fyziologické funkce:**
 - TK: 115/60 mm Hg
 - P: 145' pravidelný, plný
 - D: 32' pravidelný, eupnoe
 - TT: afebrilní - 36,8 °C
 - Saturace: 98%
- **Invazivní vstupy** – periferní žilní kanyla, hřbet pravé ruky, fixováno na dlaze zavedeno 13. 12. 2016, nyní 2. den
- **Úroveň sebezpečí** – odkázán na péči matky
- **Orientace časem, místem, osobou** – nelze hodnotit, dítěti je 6. měsíců
- **Způsob vyjadřování** – ukazování, žvatlání (odpovídá věku)
- **Oční kontakt** – udrží na svůj věk dobře
- **Stisk ruky** – pevný
- **Chůze** – dítě sedí, plazí se, nebo leze po čtyřech
- **Emocionální projevy** – často se usmívá, hlasitě se směje, brouká nebo žvatlá, při strachu nebo vzteku pláče

6.6 Přehled ošetřovatelských diagnóz

Ošetřovatelské diagnózy byly seřazeny dle priorit po konzultaci s matkou dítěte a podle ošetřovatelské naléhavosti. Ošetřovatelské diagnózy jsem stanovila na základě získaných informací z ošetřovatelské dokumentace, od ostatního ošetřovatelského personálu a od matky dítěte.

Aktuální ošetřovatelské diagnózy

1. Porucha kožní a slizniční integrity v souvislosti s operačním výkonem projevující se operační ránou v dutině ústní
2. Zhoršená tělesná pohyblivost v souvislosti s předepsaným omezením pohybu horních končetin projevující se neklidem a negativismem
3. Porucha adaptace v souvislosti s nemocničním prostředím projevující se pláčem
4. Strach z výsledku chirurgické léčby dítěte a z jeho dalšího rozvoje projevující se nejistotou a verbálním sdělením

Potencionální ošetřovatelské diagnózy:

1. Riziko akutní bolesti z důvodu operační rány.
2. Riziko vzniku infekce z důvodu operační rány v dutině ústní
3. Riziko vzniku infekce z důvodu zavedení periferního žilního katétru
4. Riziko poškození integrity kůže z důvodu nasazení fixátorů

6.7 Rozpracování ošetrovatelských diagnóz do ošetrovatelské péče

Přehled ošetrovatelských diagnóz, které byly stanoveny dne: 14. 12. 2016, tedy 1 den od operace.

Aktuální diagnózy:

1. Porucha kožní a slizniční integrity v souvislosti s operačním výkonem projevující se operační ránou v dutině ústní

Cíl: Operační rána se bude hojit per primam

Ošetrovatelské intervence:

- Při kontrole operační rány postupuj přísně asepticky
- Použij po každém jídle odvar z heřmánku k výplachu
- Dodržuj přísnou hygienu rukou při každé manipulaci s dítětem
- Edukuj matku o nutnosti provádět výplach dutiny ústní heřmánkem nebo převařenou vodou po každém jídle
- Všechny výkony zaznamenávej do dokumentace
- Zamezuj vložení předmětů do úst
- Pravidelně kontroluj ránu
- Edukuj matku o nutnosti důsledného sledování dítěte v případě sejmutí loketních fixátorů

Realizace:

Před každým kontaktem s dítětem jsem dodržovala řádnou hygienu rukou a postupovala jsem přísně asepticky. Každé ráno při vizitě s lékařem jsme zkontrolovali ránu, jestli se hojí per primam a nevykazuje žádné komplikace. Sledovala jsem okolí rány, jestli není červené, zda stehy nevypadly a zda není otok v místě rány. Po každém krmení sem použila odvar z heřmánku. Matku jsem edukovala o zvýšené hygieně a o nutnosti sledovat dítě v případě sejmutí loketních fixátorů. Všechny výkony jsem zaznamenala

do ošetrovateľskej dokumentácie. Matka dieťaťa spolupracovala veľmi dobre a dôsledne dodržiavala všetky pokyny ošetrovateľského personálu a lekáre.

Hodnocení:

Rána se hojí per primam. Jiné potíže se při hojení operační rány neobjevily.

2. Zhoršená tělesná pohyblivost v souvislosti s předepsaným omezením pohybu horních končetin projevující se neklidem a negativismem

Cíl: Pacient je ochotný účastnit se aktivit, i když má nasazené loketní fixátory. Pacient je v klidu, i když má nasazené loketní fixátory.

Ošetrovatelská intervence:

- Kontinuálně dohlížeť na dítě
- Vybíreť aktivity, ktoré zvládne i s fixátory
- Dbeť na zajištění pacienta při pohybu
- Edukuj matku o správném nasazení loketních fixátorů a zásadách zajištění bezpečnosti dítěte
- Dítěti nedávej do rukou všechny hračky
- Nabízej dítěti hračky z vhodného materiálu (měkké, omyvatelné)
- Edukuj matku o možnostech sejmutí loketních fixátorů v případě kontinuálního sledování matkou
- Zabraň vkládání hraček do úst při sejmutí loketních fixátorů

Realizace:

Dítě jsem sledovala velmi obezřetně. Vybírala jsem takové aktivity, aby dítě zabavilo a mohlo si bezpečně hrát (hra s měkkými kostky, nafukovací gumové hračky). Hračky jsem mu dávala postupně. Donesla jsem mu z herny nové a neokoukané hračky a plyšáky, které jsem používala při hře s dítětem (škádlivky, říkanky, písničky). Matku jsem edukovala o možnosti sejmutí fixátorů v případě, že bude dítě stále sledovat. Vysvětlila jsem jí, které hračky jsou pro dítě vhodné a které ne a že je nutné zamezit vkládání hraček do úst dítěte. Matka byla velmi vstřícná a ochotně spolupracovala a byla velmi vynalézavá v činnostech, jak dítě zaujmout. Pokud jsme dítěti opět nasadily fixátory, protestovalo a bylo velmi nevrlé.

Hodnocení:

Cíl se podařilo splnit částečně. V případě nasazení loketních fixátorů bylo dítě negativistické a silně protestovalo. Při sejmutí loketních fixátorů a při jeho důsledném sledování bylo dítě klidné a spokojené.

3. Porucha adaptace v souvislosti s nemocničním prostředím projevující se pláčem

Cíl: Dítě bude v přítomnosti matky a ošetrovatelského personálu v klidu

Ošetrovatelské intervence:

- Hospitalizuj dítě i s matkou
- Podporuj psychickou pohodu matky
- Přizpůsobuj prostředí potřebám dítěte
- Ponech dítěti potřeby z domova
- Přizpůsob režim potřebám dítěte
- Umožni návštěvy rodiny v rámci možnosti oddělení
- Doporuč matce, aby byla v blízkosti dítěte v případě provádění ošetrovatelské péče nebo lékařského ošetření.
- Při manipulaci s dítětem jednej rychle a šetrně

Realizace:

Dítě bylo hospitalizováno na standardním oddělení po operaci s matkou. Pro podporu dobré psychiky matky jsem s ní vedla rozhovory. S ostatním ošetrovatelským personálem jsme se snažili eliminovat bolestivé podněty na minimum. Matka přinesla dítěti známé předměty z domova plyšáky a kostky, které dítě radostně uvítalo.. Režim se upravil podle potřeb dítěte, aby nebyl narušen jeho individuální spánkový režim. Návštěvy rodiny byly pro maminku a dítě vítány. S matkou dítěte jsme si vždy domluvili na její přítomnosti u dítěte při provádění ošetrovatelské péče, kontrolách lékařem i odběrech krve.

Hodnocení:

Cíl byl splněn. Dítě je v přítomnosti matky klidné a nepláče. Po ošetrovatelských úkonech se rychle zklidňovalo v matčině náručí.

4. Strach z výsledku chirurgické léčby dítěte a z jeho dalšího rozvoje projevující se nejistotou a verbálním sdělením

Cíl: U matky dítěte dojde ke snížení obav a strachu z výsledku léčby

Ošetrovatelské intervence:

- Naslouchej matce dítěte, aktivně naslouchej jejím obavám
- Dej příležitost k otázkám matky a zodpověz je
- Poskytni matce písemné i ústní informace o jejím problému
- Vysvětluj ji, všechny postupy, které budeš s dítětem dělat
- Doporuč podpůrné skupiny a veřejné organizace, které mají zkušenosti s touto problematikou (Šťastný úsměv)

Realizace:

Promluvila jsem si s matkou dítěte a nechala jsem jí mluvit o jejích problémech, pocitech a strachu. Poskytla jsem matce prostor pro kladení otázek. Informovala jsem matku o postupu v léčbě. Informovala jsem jí o možnostech kontaktovat organizace věnující se tomuto problému. Sdílela jsem s matkou dítěte vlastní zkušenosti s léčbou a dalšími postupy při komplexní léčbě toho handicapu

Hodnocení:

Cíl byl splněn. Po rozhovoru se matka uklidnila a byla velmi ráda za cenné informace z její vlastní zkušenosti.

Potencionální diagnózy:

1. Riziko akutní bolesti z důvodu operační rány

Cíl: Dítě bude bez bolesti.

Ošetrovatelské intervence:

- Dbej na maximální šetrnost při diagnostických, terapeutických ošetrovatelských intervencích
- Pouč matku o sledování bolesti a spolupráci s ošetrovatelským personálem
- Informuj matku o úlevové poloze dítěte a o možnostech polohování a úlevy od bolesti
- Informuj o možnosti analgetické léčby a jejich účincích
- Využívej k hodnocení bolesti FLACC škálu (observační škála sledování bolesti)
- Sleduj a hodnot' u dítěte pravidelně fyziologické funkce
- Spolupracuj při hodnocení chování dítěte s matkou
- Informuj ihned lékaře o vzniku akutní bolesti dítěte

Realizace:

Při klidovém režimu dítě neprojevuje známky bolesti. Při podávání stravy savičkou dítě neprojevuje známky bolesti. Při hygieně dutiny ústní prováděné matkou po krmení dítě neprojevuje známky akutní bolesti. Při ošetrování operačního pole je dítě neklidné, pláče a brání se ošetření. Spolupráce s matkou je dobrá, kontrola rány a vyšetření dutiny ústní proběhlo úspěšně. Ošetřující personál i matka se chovají maximálně šetrně při manipulaci s dítětem, proto nebyly zaznamenány žádné projevy bolesti při ošetrovatelských úkonech. Dítě není vhodné pokládat na břicho, tato poloha tedy nebyla doporučena ani zvolena. Díky fixátorům bylo znemožněno spontánní otočení dítěte na břicho. Vzhledem k maximální péči a době od operačního výkonu nebyla v tyto dny mého ošetrování dítěte a zaznamenána bolest vedoucí k podání analgetik.

Hodnocení:

Cíl se podařilo splnit, u dítěte nevznikla akutní bolest

2. Riziko vzniku infekce z důvodu operační rány v dutině ústní

Cíl: Zabránit vzniku infekce. V oblasti pacientovy operační rány nevznikne infekce.

Ošetrovatelské intervence:

- Dodržuj řádnou hygienu rukou před každým kontaktem s pacientem
- Monitoruj operační ránu a zaznamenávej všechny změny do dokumentace
- Ošetřit ránu po každém jídle heřmánkovým odvarem
- Pouč matku o ošetření dutiny ústní po každém krmení
- Proveď edukaci o možnostech hojení a eventuálních komplikacích
- Dbej na dobrý psychický stav matky a vhodně zvol edukaci
- Kontroluj ošetrovatelskou činnost matky
- Sleduj místní a celkové příznaky infekce
- Používej u dítěte loketní fixátory v omezení pohybu rukou

Realizace:

Před kontaktem s pacientem jsem dodržovala řádnou hygienu rukou a aseptické postupy. Poučila jsem matku o tom, jak pečovat o ránu. Při kontrolách s lékařem jsem sledovala stav rány. Sledovala jsem, zda není v okolí rány zarudnutí, otok, či změna teploty. Sledovala jsem celkové projevy infekce. K žádnému z těchto projevů nedošlo. Po krmení se vždy dutina ústní vyplachovala heřmánkovým odvarem. U dítěte se pravidelně využívali loketní fixátory rukou k zamezení strkání rukou nebo hraček dítěte do pusy. Matka dítěte byla velice pečlivá a dodržovala všechny doporučené postupy v péči o operační ránu.

Hodnocení: Rána je klidná, bez známek infekce, hojení probíhá per primam. Po celou dobu hospitalizace nedošlo k infekci v operační ráně.

3. Riziko vzniku infekce z důvodu zavedení periferního žilního katétru

Cíl: Pacient nejeví žádné známky infekce v periferním žilním katétru

Ošetrovatelské intervence:

- Dbej na aseptické postupy při péči o periferní žilní katétr
- Kontroluj funkci periferního žilního katétru
- Sleduj místní příznaky infekce
- Prováděj převaz periferního žilního katétru
- Sleduj místo vpichu.
- Vše zaznamenávej do ošetrovatelské dokumentace
- Fixuj ruku se zavedeným PŽK na dlaze
- Monitoruj celkové příznaky infekce (fyziologické funkce)

Realizace:

PŽK byl dítěti zaveden až na operačním sále v den operace. Při kontrole periferního žilního katétru jsem vždy dodržovala aseptické postupy. Při intravenózním podání léků jsem vždy použila rukavice a provedla jsem desinfekci vstupu. Denně jsem periferní žilní katétr převazovala a také jsem sledovala, zda nejsou přítomny místní známky infekce (zarudnutí, otok, bolest, proteplení). Po každé aplikaci léku jsem na proplach použila 10 ml fyziologického roztoku. Dítěti jsem fixovala ručku na dlaze. Pravidelně kontrolovala její funkčnost a stav.

Hodnocení: Cíl byl splněn, periferní žilní katétr byl bez známek infekce.

4. Riziko poškození integrity kůže z důvodu nasazení fixátorů

Cíl: Stav kůže se nezhorší

Ošetrovatelské intervence:

- Obstarej dostatečné větrání kůže opakovaným snímáním fixace
- Zajišťuj dostatečnou hygienu kůže na horních končetinách
- Sleduj pravidelně stav kůže na horní končetině
- Informuj matku, aby při vzniku komplikací informovala zdravotnický personál.
- Zapisuj stav do dokumentace
- Doporuč matce správný postup při nasazení fixátorů

Realizace:

Matku jsem edukovala o možnostech snímání fixace. Pacienta jsme myly každé ráno a večer. Matka pacienta je velmi důsledná a snaží se udělat maximum. Po každém sejmutí fixace matka kontrolovala stav kůže na horních končetinách. Matku jsem poučila o tom, aby každou změnu na kůži hlásila ošetrovatelskému personálu. Matka byla poučena, aby pokožku hodně promazávala a aby dítěti oblékala body s dlouhým rukávem, které slouží jako podkladová vrstva pod loketní fixátory. Matce jsem prakticky ukázala, jak má správně nasadit fixátory.

Hodnocení:

Stav kůže na horní končetině je stejný, nedošlo k žádnému porušení kůže při používání loketních fixátorů u dítěte.

7 ZÁVĚR

Rozštěpy rtu a patra jsou jedny z nejčastějších vrozených vývojových vad. Defekt má velké důsledky na polykání, dýchání a správnou artikulaci řeči.

Zpracování absolventské práce na toto téma bylo pro mne velmi přínosnou záležitostí nejen kvůli tomu, že jsem se s touto vývojovou vadou narodila a mohla si vše prožít na vlastní kůži, ale nahlédla jsem do této problematiky z pohledu zdravotníka – sestry. Seznámila jsem se s novými postupy léčby a péče o dítě s rozštěpovou vadou v dnešní době a porovнала ji s léčebnými postupy z období, kdy jsem se narodila já.

Ke zformulování ošetřovatelské anamnézy jsem použila model funkčních vzorců zdraví Majory Gordon, který umožňuje hodnotit životní stav klienta v jedenácti oblastech. V první části práce jsem se věnovala anatomii obličeje, především oblast dutiny ústní a nosu. Poté jsem se zaměřila na charakteristiku rozštěpových vad, příčiny vzniku, klasifikaci rozštěpových vad, léčbu, na plán operací, prevenci a léčbu.

Druhou část práce jsem zpracovávala jako ošetřovatelskou kazuistiku. Jako problematické se při zpracování práce ukázalo vyhledání vhodného pacienta. Rozštěpové vady nejsou běžnou chirurgickou záležitostí a plánovaný výkon u konkrétního dítěte můžeme být zrušen z důvodů akutního onemocnění dítěte. U pacienta jsem stanovila 4 aktuální diagnózy a 4 potencionální diagnózy. Specifikovala jsem cíl, navrhla ošetřovatelské intervenci a zhodnotila dosažení stanoveného cíle.

Díky skvělé spolupráci s matkou dítěte a neuvěřitelné vstřícnosti sester a lékařů na dětském oddělení Otorhinolaryngologie ve Fakultní nemocnici v Motole jsem se mohla dozvědět mnoho nových a užitečných informací pro zpracování mé práce.

8 RESUMÉ V ČESKÉM JAZYCE

Ve své práci se zaměřuji na mapování interdisciplinárního přístupu při terapii rozštěpových vad v České republice, s přihlédnutím k současným trendům v této oblasti. V teoretické části se zabývám rozštěpy rtu a patra, jejich rozdělením, rizikovými faktory, prevencí, diagnostikou a léčbou. Hlavním cílem absolventské práce je přiblížit problematiku ošetrovatelské péče o dětského klienta s obličejovou rozštěpovou vadou a také popsat ošetrovatelský postup péče o dětského klienta s obličejovou rozštěpovou vadou. Tyto cíle byly splněny. Základem pro sestavení této kazuistiky byl rozhovor s matkou dítěte podle struktury modelu od M. Gordonové - Model funkčních vzorců zdraví. Dále byla k sestavení již zmiňované kazuistiky využita metoda pozorování a v neposlední řadě práce se zdravotnickou dokumentací.

9 RESUMÉ V ANGLICKÉM JAZYCE

The thesis focuses on mapping of an interdisciplinary approach in the treatment of cleft defects in the Czech Republic, taking into account current trends. The theoretical part deals with lip and palate clefts, their division, risk factors, prevention, diagnostics and treatment. The main aim of the thesis is to approach the nursing care of a child client with a facial dissection defect. These objectives have been realized. The thesis writes about a specific nursing case report, which was collected during a practice at the Motol University Hospital. The basis for compiling this case study was an interview with a mother of a child according to the pattern of M.Gordon's Model of Functional Health Formulas. The observation method and the work with the medical documentation complete the mentioned case reports.

11 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- 1 ČIHÁK Radomír, *Anatomie I*, 3. vydání, Praha, Grada, 2011, 552 stran, ISBN 978-80-247-3817-8
- 2 TURKOVÁ Zuzana, *Somatologie – pracovní sešit*, 1. vydání, Praha, Wolters Kluwer ČR, 2010, 136 stran, ISBN 978-80-73-57-507-6
- 3 MĚŠŤÁK Jan, *Základy plastické chirurgie*, 2. vydání, Praha, Karolinum, 2015, 177 stran, ISBN 978-80-246-2839-4
- 4 MĚŠŤÁK Jan, *Úvod do plastické chirurgie*, 1. vydání, Praha, Karolinum, 2005, 125 stran, ISBN 80-246-1150-3
- 5 VACEK Zdeněk, *Embryologie*, 1. vydání, Praha, Grada, 2006, 255 stran, ISBN 80-247-1267-9
- 6 SMRČKA Václav, MÁDLOVÁ Vlasta, *Válečný chirurg František Burian a zrození české plastické chirurgie*, Praha, Karolinum, 2015, ISBN 987-80-246-2220-0
- 7 KOLÍSKOVÁ Martina, DVOŘÁK Zdeněk, *Pro tvůj šťastný úsměv*, Olomouc, Carter/Reproplus, 2014, ISBN 978-80-260-6146-5

Časopisy:

- 8 KUKLÍK, Miloslav. Rozštěpové vady. *Časopis lékařů českých*, 2013, roč. 152, č. 4, s. 185-191. ISSN 0008-7335.
- 9 KOLÍNOVÁ, Miroslava. Současné trendy péče o dítě s orofaciálním rozštěpem. *Praktický lékař*, 2011, roč. 91, č. 3, s. 134-137. ISSN 0032-6739.

12 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1 *Škála sledování bolesti u dítěte FLACC*

Příloha č. 2 *Leták pro rodiče FNKV*

1. Příloha č. 1 Škála sledování bolesti u dítěte - FLACC

Stupnice FLACC

Kategorie	Hodnocení		
	0	1	2
Obličej (Face)	Žádný určitý výraz nebo úsměv	Dítě se občas zamračí nebo zašklebí, je bez zájmu, stažené do sebe	Často nebo stále se mu třese brada, má sevržené čelisti
Nohy (Legs)	Dítě má normální pozici nebo je uvolněné	Dítě je klidné, napjaté	Kope, nebo má nohy přitažené k břichu
Aktivita	Leží klidně, normální pozice, uvolněně se pohybuje	Dítě je napjaté, kroučí se, vrtí se tam a zpět	Napjaté do oblouku, hází sebou, strnulé
Pláč (Cry)	Nepláče (spí nebo je vzhůru)	Nařiká, kňourá, občas si stěžuje	Stále pláče, ječí nebo vzlyká, často si stěžuje
Uklidnění (Consolability)	Dítě je spokojené, uvolněné	Uklidní se občasným dotykem, pohlazením, tím, že se na ně mluví, lze odvést pozornost	Je obtížné dítě utěšit nebo uklidnit

Zdroj: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2012/03/12.pdf>



Fakultní nemocnice
Královské Vinohrady

Centrum pro komplexní léčbu
rozštěpových vad **pro oblast Čech**



Centrum dětské **plastické chirurgie**

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Pomáháme dětem, které se narodily s rozštěpem

„Jako každá maminka, i já jsem zažila narušitelně krásný pocit, když jsem se dozvěděla, že čekám miminko. Po ultrazvukovém vyšetření jsem ale spadla až na dno svých obav, protože moje holčička se měla narodit s rozštěpem rtu a patra. Zvažovala jsem dokonce interrupci. Dnes vím, že jsem se rozhodla správně, když jsem se postavila osudu a začala bojovat. Lenče jsou tři roky, má za sebou dvě operace a před sebou šťastný život, během kterého ji provázeli lékaři z Centra dětské plastické chirurgie Fakultní nemocnice Královské Vinohrady.“ Kateřina



1. prenatalní ambulance pro rozštěpové vady je jediná v ČR

Milí rodiče, vážená paní doktorko, vážený pane doktore, rozštěpové vady obličej jsou překážkou, kterou naše pracoviště řeší již od narození dítěte. Vlastně ještě dříve, protože lékaři prenatalní ambulance vám objasní principy léčby a navrhnou další postup tak, aby se miminko dostala tu správnou péči v nejvhodnější dobu.



**Komplexní a návaznou péči
všech našich specialistů
u nás najdete „pod jednou
střechou“**



Děti a jeho rodičům poskytujeme komplexní péči plastického chirurga, pediatra, stomatologa, ortodontisty, foniatra, čelistního chirurga, ORL. lékaře a také genetika. Většinu vyšetření a péči lékaři máme v jednom zdravotnickém zařízení, pacienti nemusí docházet na vzdálenější pracoviště.

Příloha č.2. Leták pro rodiče FNKV– 2. část

Kontaktujte naši službu denně na tel. 775 861 444



Zjistili jste, že se má vaše dítě narodit s vývojovou vadou obličeje? Sdělte se do naší péče a uvidíte, že společně všechno zvládneme. Zavolejte nám na telefonní číslo 775 861 444, kde jsme vám k dispozici každý pracovní den, a objednejte se do naší perinatální ambulance. Nebo přijďte po domluvě přímo s miminkem do dětského centra k našemu specialistovi. Pokud zrovna nejste k zastavení, zanechte nám na sebe kontakt (SMS) a my se vám ověříme zpět. Můžete nám také poslat mail na adresu plasticke@fnkv.cz nebo se s vami objednat přes webový formulář na adrese <https://www.fnkv.cz/oblasti-doukajeme>.

Je důležité, abyste se nám ozvali co nejdříve, abychom vám mohli pomoci a o vaše dítě se správně postarali.

O vaše miminko se postaráme od narození až do jeho dospělosti



Neovlivíte se ani v případě, že holčička nebo chlapeček se už narodil, a vy nevíte, jak správně postupovat. Naši specialisté vám poradí, co máte dělat a jak o své dítě pečovat. Léčba je plně hrazena zdravotními pojišťovnami.



Proč se to stalo právě vašemu miminku? Proč zrovna ono musí prožít takovou zkušenost? Je velmi neprobuditelné, že byste udělali něco špatně, nebo naprosto neudělali všechno, co bylo zapotřebí. Rozštěpy nemají žádnou jednoduchou vysvětlitelnou příčinu. Většinou jde o kombinaci různých příčin, genetických dispozic a vlivů zevního prostředí. Ve světě se narodí 1 dítě s rozštěpem na 700 narozených, a toto číslo se přes pohlaví medicíny nemění.

O své dítě nemusíte mít obavy!

Díky vaší lásce a lékařské péči našich odborníků se bude na svět dívat se šťastným úsměvem.



Léčba obličejových rozštěpů, jedné z nejčastějších vrozených vývojových vad, má na naší klinice dlouholetou tradici, kterou zahájil již v polovině 30. let 20. století akademik prof. František Burian. Jeho zásluhou byla v Československu v roce 1932 jako v prvním státě na světě usnádná plastická chirurgie jako samostatný obor. Profesor Burian obohatil léčbu rozštěpů o mnoho nových operačních postupů. Na jeho cenné poznatky navázalo i naše multioborové centrum, které získalo v roce 2001 statut Ministerstva zdravotnictví jako Centrum pro léčbu rozštěpových vad obličeje pro Čechy. Díky mnoha desítkám let, po která se zaměřujeme na léčbu rozštěpů, jsme se stali skutečnými odborníky. Vyhledávají nás pacienti z celé České republiky, ale i ze zahraničí.

Před ortodontickou léčbou



Po ortodontické léčbě



Před zákrokem



Po zákroku



Klinika plastické chirurgie



Centrum dětské plastické chirurgie
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

On-line služba: 775 861 444
Tel.: 267 163 256 nebo 267 163 030
e-mail: plasticke@fnkv.cz

objednávky: <https://objednavky.fnkv.cz>, www.fnkv.cz,
<https://www.fnkv.cz/klinika-plasticke-chirurgie-uvod.php>

www.fnkv.cz