

Úloha sestry v péči o pacienta s mononukleózou

Bc. Soňa Lažanská¹, Mgr. Alena Machová²

¹Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích – absolvent oboru Všeobecná sestra

²Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Infekční mononukleóza je v České republice poměrně rozšířené virové infekční onemocnění. Na vzniku infekce se v 80 % podílí virus Epstein-Barrové, vzácněji cytomegalovirus. Tuto infekci prodělá během života prakticky každý jedinec, ale u většiny proběhne skrytě. Za zdroj nákazy můžeme považovat nemocného jedince nebo i zdravého jedince, který je zdravý, ale vylučuje virus. Nejčastěji se nakazí děti a mladiství, starší lidé ojediněle. V péči o klienta hraje podstatnou roli sestra. Musí mít o této nemoci dostatek vědomostí a znát správný postup všech výkonů, se kterými při diagnostice a léčbě infekční mononukleózy přijde do styku. Důležitá je edukace klienta s důrazem na dodržování doporučené diety a tělesného klidu.

Článek seznamuje s výsledky kvalitativního výzkumného šetření, kde byly provedeny hloubkové rozhovory se sestrami pracujícími na infekčním oddělení a pacienty, kteří mononukleózu prodělali. Z výzkumu vyplynulo, že dotazované sestry mají všeobecné znalosti o onemocnění infekční mononukleóza, podrobně popsaly specifika ošetrovatelské péče, zejména pak edukační činnost v oblasti dietních opatření a dodržování tělesného klidu. Klienti byli s ošetrovatelskou péčí včetně edukace spokojeni a snažili se doporučená režimová opatření dodržovat.

Klíčová slova: sestra, klient, infekce, dieta, fyzická zátěž.

The Role of a Nurse in Care of a Patient with Mononucleosis

Infectious mononucleosis belongs to relatively widespread viral infectious diseases in the Czech Republic. Epstein-Baar virus (EBV) participates in occurrence of the infection by 80 %, more rarely be caused by cytomegalovirus. Each individual factually suffers from infection caused by EBV during his/her life, however its course is unapparent in most cases. An affected individual or an individual not affected, who is a virus carrier may be considered the source of the infection. Infectious mononucleosis usually affects children and teenagers, in older individuals is quite rare. A nurse plays a very substantial role in client care. She has to have sufficient knowledge and to know the right procedure of all interventions he/she meets within diagnostics and treatment of infectious mononucleosis. There is very important client education with an emphasis on adherence to the prescribed diet and physical calm.

The article describes the results of qualitative research, where they were interviewed using in-depth interviews nurses working at infectious department and patients who suffered from mononucleosis. The research showed that the interviewed nurses have general knowledge about the disease infectious mononucleosis. They described in detail the specifics of nursing care, especially educational activities in compliance with dietary measures and physical calm. Clients were satisfied with nursing care including education and tried to follow the precautions recommended regimen.

Key words: nurse, client, infection, diet, physical load.

Pediatr. praxi 2015; 16(1): 59–61

Úvod do problematiky onemocnění infekční mononukleóza

Infekční mononukleóza je akutní infekční onemocnění postihující především mladistvé (1). Hlavní příčinou je DNA virus Epstein a Barrové asi z 80 %, z 10 % je příčinou cytomegalovirus (2). Zdrojem infekce je člověk, prodávající akutní onemocnění či vylučující virus, aniž by měl příznaky onemocnění (3). Za bránu vstupu je považován nosohltan (1).

Příznaky začínají pozvolna, po uběhnutí inkubační doby (4 dny až 7 týdnů), nastupují nespecifické příznaky, jako jsou zvýšená únava, subfebrilie, bolesti svalů, zvětšení lymfatických uzlin, nosový přízvuk a huchání (4). Dále sem řadíme zvýšené pocení, nauzeu, nechutenství, třesavku a kašel. V této fázi jsou příznaky typické pro onemocnění chřipkou nebo jako při angíně. Někdy se může projevovat jako uzlinová forma a zřídka jako ikterické jaterní postižení. Prodromální období se nemusí vůbec projevit a nemoc může vzplanout

náhle a projevit se až jako akutní fáze (1). Po prodromálním stadiu, které má pozvolný průběh, nastupuje zhoršení stavu, které nemusí být pozvolné, ale může nastoupit i velmi prudce. Během anginózně-uzlinové formy se dostaví povlaková angína. Dále se dostaví horečka, bolest v krku, klient má problémy s polykáním (4). Objevuje se i hepatosplenomegalie a v některých případech se objeví i exantémy (1). Dále se dostavuje zduření a otok lymfatických uzlin. Dojde ke zbytnění a zduření tonzil. Mezi mandlemi se mohou také tvořit pablány (4). Pablány společně s velikostí zbytnělých tonzil mohou zapříčinit zhoršené dýchání nemocného, ve vážných případech až jeho dušení. Typickým znakem je léčba nereagující na antibiotika a povlak na mandlích nepřesahující do okolí. Onemocnění může provázet řada komplikací: hepatitidy, neurologické potíže, hematologická onemocnění, kardiopulmonální komplikace a další, po prodělané mononukleóze mohou dlouhodobě přetrvávat stavy únavy (1).

Diagnostika je založena na klinickém nálezu a klinickém vyšetření. Základním klinickým vyšetřením je sérologické vyšetření krve, vyšetření krevního obrazu, biochemické vyšetření, zejména jaterní testy (4). Odběry biologického materiálu provádí sestra, která musí znát požadavky laboratoří pro daný odběr. Součástí tohoto výkonu je vyplnění žádanky a samozřejmě edukace pacienta. Dále provádí sestra výtěr hrdla a to z oblasti tonzil nebo lůžka po tonzilách (klient by měl být nalačno, nesmí pít, kloktat ani si čistit zuby), dřevěnou ústní lopatkou stlačí kořen jazyka a štětíčkou šroubovitým pohybem setře povrch jedné i druhé mandle. Veškerý odebraný materiál považujeme za potenciálně infekční (5).

Léčba infekční mononukleózy je symptomatická, podávají se léky na snížení tělesné teploty, nosní kapky, přikládají se Priessnitzovy obklady na krk. Využívají se i kloktadla a klientovi je podáván dostatek vitaminů. Při léčbě je velice důležité dodržování dietního režimu. Při postižení jater

podáváme hepatoprotektiva (1). Během léčby se mohou nasadit i antibiotika, ty však neovlivní průběh virové infekce. Podávají se k potlačení bakteriální infekce (6). V případě otoků měkkých tkání hrdla podáváme kortikoidy nitrožilní cestou (7). Hospitalizace u infekční mononukleózy je indikována při protrahovaném průběhu onemocnění či výskytu komplikací, zejména při obstrukci dýchacích cest (8). Při hospitalizaci sestra odpovídá za správné podání léků, provádí celkovou hygienu na lůžku (9), přikládá Priessnitzův obklad cca na 2–3 hodiny několikrát denně s přestávkami (10). Dále objedná odpovídající dietu, nejčastěji č. 4 (s omezením tuku) nebo č. 2 (šetřící), neboť právě dieta hraje v léčbě významnou roli (11). Součástí péče je měření fyziologických funkcí a to především saturace kyslíku, při jejím poklesu může být podáván kyslík (12). Sestra se také podílí na hodnocení a tišení bolesti (5).

Neméně důležitá je edukace pacienta především v oblasti režimových opatření v oblasti stravování, pohybového režimu, přísného zákazu alkoholu (6). Pacienti jsou dispenzarizováni po prodělané infekční mononukleóze obvykle půl roku, sleduje se celkový stav, hodnoty krevního obrazu a jaterních testů. Frekvence kontrol i režim v období rekonvalescence se odvíjí od průběhu onemocnění a závažnosti postižení jater (8). Aby byla edukace kvalitní, musí sestra zajistit klientovi vhodné prostředí, časový prostor a náplň edukace podřizovat individuálním potřebám klienta. Důležitá je zpětná vazba, kterou si ověří, zda klient informace pochopil a umí je uplatnit i při praktických dovednostech (13).

Cíle, výzkumné otázky a metodika

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jakou úlohu mají sestry v péči o pacienta s infekční mononukleózou, a zároveň zmapovat, jak jsou pacienti po prodělaném onemocnění spokojeni s ošetřovatelskou péčí a s edukací.

K zjištění potřebných informací byl zvolen kvalitativní výzkum. Informace byly získány pomocí hloubkového rozhovoru s 5 sestrami pracujícími na lůžkovém infekčním oddělení a s 8 klienty po prodělané infekční mononukleóze. Všechny rozhovory byly nahrávány na diktafon a posléze doslovně přepsány. Přepsané rozhovory byly podrobeny detailní analýze otevřeným kódováním pomocí metody papír a tužka (14).

Výsledky rozhovorů se sestrami a diskuze

Na základě analýzy rozhovorů se sestrami bylo vytvořeno šest kategorií: Informovanost sester o onemocnění infekční mononukleóza, Ošetřovatelská péče u klienta s infekční mono-

nukleózou, Režimová opatření, Informace o dietním opatření, Doporučení po prodělané infekční mononukleóze a Edukace klienta s infekční mononukleózou. Po podrobné analýze rozhovorů s klienty vzniklo pět kategorií: Doporučená léčba, Ošetřovatelská péče, Doporučená opatření, Postupy při sdělování informací a Zdroje informací klientů. K jednotlivým kategoriím jsou přiřazeny podkategorie, ve kterých jsou zakódována klíčová data.

1. Všeobecné znalosti sester o problematice mononukleózy

V první části výzkumného šetření jsme se zaměřili na všeobecné znalosti sester o infekční mononukleóze a na zdroje informací. Všechny sestry se shodly, že se jedná o virové infekční onemocnění. Jedna ze sester dodala: „*Mononukleóza je virové infekční onemocnění a nejčastěji ji způsobuje virus Epstein-Barrové.*“ Další poukázala na častý výskyt u dětí a dospívajících. Jejich tvrzení odpovídá literatuře: „Infekční mononukleóza je běžné onemocnění způsobené IV. herpetickým virem – virem Epstein-Barrové, přičemž postihuje především děti a mladistvé (1). Pro všechny sestry byla nejpřínosnějším zdrojem informací škola, kde načerpaly nejvíce vědomostí. Dále studují odborné publikace a edukační materiály, absolvují semináře.

Dále nás zajímala frekvence hospitalizací pacientů s tímto onemocněním, dle odpovědí sester je hospitalizace poměrně častá, což nekoresponduje s tvrzeními odborníků (1, 6, 11). Námi dotázané sestry prokázaly dostatek znalostí a mají dobrý přehled o výskytu onemocnění.

2. Ošetřovatelská péče u klientů s infekční mononukleózou

Kategorii Ošetřovatelská péče u klientů s infekční mononukleózou tvoří dvě podkategorie: Hygienická péče a Bariérová ošetřovatelská péče. Sestry se domnívají, že hygienická péče, kterou poskytují klientům na infekčním oddělení, je shodná s péčí na standardním oddělení. Jedna z nich konstatovala: „*Péče o pacienta je shodná s jakoukoli běžnou péčí na standardních odděleních, s tím rozdílem, že my daleko více využíváme ochranné pomůcky, rukavice, ústenky, které jsou na jedno použití. Dbáme na bariérovou ošetřovatelskou péči, pomůcky používáme jen u jednoho pacienta; také se snažíme, aby na pokoji leželi vždy pacienti se stejnou diagnózou.*“ Po stanovení diagnózy bývá klient umístěn na pokoj s pacienty se stejným onemocněním nebo na samostatný izolační pokoj. Klient je

seznámen s hygienickým režimem a protiepidemickým opatřením (15).

3. Režimová opatření, informace o dietním opatření, doporučení po prodělané infekční mononukleóze

Sestry považují za důležité dodržování režimových opatření: „*Pacient se musí řídit řádem infekčního oddělení, nesmí se pohybovat po oddělení a je zde také omezený počet návštěv.*“ Vhodné je poučení návštěv o významu a způsobu používání jednorázového ochranného oděvu, případně rukavic či ústenky (15).

Zajímali nás také jejich názory na doporučená opatření po prodělané infekční mononukleóze. Z rozhovorů jasně vyplývá, že sestry věnují značnou pozornost dietním opatřením, fyzické a psychické zátěži a obecným zásadám. Největší pozornost je třeba věnovat dietním návykům a vhodnému způsobu stravování. Nejdůležitějším pilířem celé léčby je správná životospráva (změny v jídelníčku, stravování v pravidelných intervalech, menší porce jídla, změna v úpravě jídel). Jako nejvhodnější úprava stravy se sestrám jeví příprava potravin v páře. Naopak úplně zavrhy smažení a pečení. Klienta upozorňují, že by se po dobu rekonvalescence měl vyhýbat kořeněné a nadýmavé stravě. Naopak by měl klient dbát na zvýšený příjem ovoce a zeleniny, aby došlo k dostatečnému přísunu vitaminů. Dále klienty informují o přísném zákazu konzumace alkoholu a neopomíjejí doporučení týkající se předcházení nachlazení, omezení fyzické námahy a postupného zvyšování zátěže v období rekonvalescence. Po pečlivém prozkoumání všech rozhovorů jsme došli k názoru, že všechny dotazované sestry se orientují v problematice týkající se doporučených opatření. Jako velice pozitivní vnímáme fakt, že veškeré informace, které sestry uváděly, přesně korespondují s literaturou (1, 4). Velice zářející je fakt, že pouze jedna sestra klientům zdůrazňuje nutnost pravidelných kontrol v infekční poradně nebo v ordinaci praktického lékaře. Odborníci (8) se shodují na nutné dispenzarizaci a to alespoň půl roku.

4. Edukace klienta s infekční mononukleózou

Poslední část výzkumného šetření se sestrami se zabývala edukací klienta s infekční mononukleózou. Soustředila se na prostředí edukace, časovou dotaci, způsob předávání informací a zpětnou vazbu s klienty. Z rozhovorů vyplynulo, že sestry se snaží zajistit klientovi dostatek soukromí, edukace nejčastěji probíhá

na ambulanci nebo přímo u lůžka. Často využívají individuální edukaci, kdy je zajištěn úzký kontakt edukátora s klientem a délka edukace se odvíjí od individuálních potřeb klienta. Nelze tedy s přesností určit, jak dlouhý časový prostor si sestra musí pro klienta vyhradit (16). Nemilým překvapením bylo zjištění, že se sestry domnívají, že všem klientům stačí stejný časový prostor pro sdělení informací. Zřejmě nemají dostatek času na to, aby klientovi mohly věnovat potřebný prostor. Za vhodné považujeme používání kombinované formy edukace. Veškeré informace sdělí klientovi ústně a pak mu předají písemný edukační materiál. Sestry v praxi navíc aplikují zpětnou vazbu formou dotazu, kdy klient odpovídá na položené otázky a sestra si tak ověří, zda všechny informace pochopil.

Výsledky z rozhovorů s klienty a diskuze

1. Doporučená léčba

Z rozhovorů s klienty po prodělané infekční mononukleóze vyplývá, že i v současnosti je klientům doporučována hospitalizace, neboť šesti z osmi respondentů ji lékař doporučil. Někteří odborníci však tvrdí opak: „Onemocnění probíhá většinou benigně, tudíž není hospitalizace vždy nutná (1).

2. Ošetrovatelská péče

Úroveň poskytované ošetrovatelské péče jsme hodnotili na základě odpovědí na otázky zaměřené na spokojenost klientů. Klienti byli ve většině případů s poskytovanou ošetrovatelskou péčí spokojeni nebo k ní měli jen nepatrné výhrady. Zdravotnický personál dle jejich názoru často nabízel pomoc ve všech směrech, takže dle jejich tvrzení byla péče velice aktivní. Jeden z dotázaných klientů uvedl: „*Sestry mi poskytovaly základní ošetrovatelskou péči, podávaly mi antibiotika, odebíraly mi krev a všechny výkony mi vždy oznámily a vysvětlily, takže jsem byl nadmíru spokojený.*“ V oblasti uspokojování potřeb se názory dotázaných rozcházejí. Ti, co nebyli s některou oblastí potřeb spokojeni, např. uvedli: „*Jediné, co mi vadilo, bylo to, že sestry braly všechny pacienty s mononukleózou stejně a nezajímaly se o jejich individuální potřeby,*“ nebo: „*Ošetrovatelské překážky jsem pocítila v tom okamžiku, když mi sestra bez jakéhokoliv slůvka odebírala krev, a také mi vadilo, že se u mě na pokoji vždy někdo objevil bez zaklepání a já ani nevěděla, kdo to je.*“ Zde jasně vidíme, že sestry by se měly více soustředit na uspokojování individuálních potřeb klientů, neboť neuspokojená lidská potřeba se v oše-

trovatelství stává problémem. Neuspokojení potřeb klienta může velmi negativně ovlivňovat a komplikovat zdravotní stav člověka (17).

3. Doporučená opatření

Nejvíce se dotazovaní klienti zajímali o problematiku doporučených opatření po prodělaném onemocnění. Zde jsme se zaměřili na dietní režim, fyzickou a psychickou zátěž a další obecné zásady. Všichni dotázaní se shodli, že jim bylo poskytnuto dostatečné množství informací o vhodném stravování. Bylo jim doporučeno vyhýbat se mastné, kořeněné a nadýmavé stravě. Za nevhodnou úpravu stravy považují respondenti smažení a pečení. Jeden z respondentů uvedl: „*Musel jsem dodržovat zásady zdravé výživy, nesměl jsem smažená a tučná jídla. Také mi doporučili, abych dodržoval pitný režim a dbal na dostatečné množství vitaminů.*“ Sestry by navíc měly klientům přímo vysvětlit, kterým potravinám by se měli vyhýbat. Někteří odborníci doporučují vyloučit z jídelníčku všechny potraviny a potravinářské výrobky, které obsahují konzervační činidla (např. hořčice, kečupy, masové konzervy, pomazánky); dále nedoporučují konzumovat uzeniny a žádné uzenářské výrobky, koření směsi, potraviny s vysokým obsahem tuků a nadýmavá a těžko stravitelná jídla (6).

Všichni klienti byli informováni o tom, že by se určitou dobu měli vyhýbat fyzické zátěži. Pro řadu z nich to znamenalo vyloučení sportu po dobu rekonvalescence. Bohužel v oblasti psychické zátěže jsme zaznamenali znepokojující výsledky. O tom, že by se měli vyvarovat stresu, byli informováni pouze dva respondenti. Přičemž psychický nebo citový stres může oslabit imunitní systém člověka (6). Sestry všem námi dotázaným klientům také poskytl informace týkající se zákazu požívání alkoholických nápojů.

4. Postupy při sdělování informací

Dále nás zajímal způsob edukace a předávání informací pacientům, zde byly názory respondentů značně odlišné. Část dotazovaných měla z komunikace se sestrami pouze kladné dojmy. Jeden z respondentů popsal sestry následovně: „*Nikdy jsem se sestřičkou neměl problém. Vždy to bylo důvěryhodné, sestřičky byly velice příjemné, ochotné a působily informovaně.*“ Na několik respondentů působily sestry zcela opačně: „*Některé sestry na mě působily neinformovaně, nebyly schopné mi podat žádné základní informace a ani mi odpovědět na mé dotazy.*“ Respondenti, kteří byli spokojeni s tím, jak s nimi sestry komunikovaly, se shodli, že doba, kte-

rou jim sestry při sdělování informací poskytl, byla dostatečná. Nespokojení respondenti vidí problém v nedostatku času ze strany sester. Při sdělování informací měli respondenti zajištěné dostatečné soukromí, jedna dotázaná však spokojena nebyla: „*Nedá se říct, že jsem v tu chvíli měla dostatek soukromí, na pokoji ležela další pacientka, nemohla jsem proto řádně udržet pozornost a nebylo mi příjemné, když se mé osobní věci probíraly před někým cizím.*“

5. Zdroje informací klientů

Poslední část výzkumu byla zaměřena na zdroje informací o infekční mononukleóze, které klienti využili, způsobu předávání informací sestrami a ochotě řídit se poskytnutými radami. Nejvíce respondenti využili internet, dále informace čerpali z informačních brožur, které obdrželi od sester. Nejvhodnějším způsobem předávání informací je podle respondentů písemná forma: „*Byla jsem ráda, že jsem dostala brožuru, ve které bylo všechno shrnuté, a já si to mohla později v klidu přečíst.*“ Většina respondentů byla ochotna řídit se radami sester. Jen jedna dotázaná odpověděla, že dává přednost informacím od lékaře, takže se radami sester nikdy neřídí.

Závěr

Výsledky výzkumu od sester a klientů se více méně shodují. Největší shoda je zřetelná v oblasti dietních opatření a fyzické zátěže. Nejvíce se výsledky lišily v edukaci v oblasti psychické zátěže. Sestry uvádějí, že klientům informace o psychické zátěži předávají, zatímco klienti uvádějí, že informace týkající se této oblasti neobdrželi. Domníváme se, že i přes poměrně pozitivní výsledky našeho kvalitativního šetření, je třeba v souvislosti s onemocněním infekční mononukleózou stále více klást důraz na edukaci v oblasti režimových opatření, kdy jejich dodržování podstatně snižuje riziko komplikací daného onemocnění. Nezastupitelnou úlohu v edukaci v oblasti režimových opatření má právě sestra.

Literatura

1. Kleinerová J. Infekční mononukleóza. *Medicina pro praxi*. Solen 2008; 5(10): 372–374.
2. Staňková M, Marešová V, Vaništa J. Infekční lékařství: minimum pro praxi. Praha: Triton 2000: 199.
3. Smíšková D. Infekční mononukleóza a další onemocnění vyvolané virem Epstein-Barr. *Interní medicína pro praxi*. Solen 2012; 14(6 a 7): 261–263.
4. Roháčková H. Onemocnění vyvolané virem Epstein-Barr. *Interní medicína pro praxi*. Solen 2005; 2(6): 301–302.
5. Mikšová Z, Froňková M, Zajíčková M. Kapitoly z ošetrovatelské péče II. Praha: Grada 2006: 171.

6. Vaništa J, Starnovská T. Diety při onemocnění mononukleózou. Praha: MAC 2008: 31.
7. Ambrožová H. Infekční mononukleóza. Postgraduální medicína. Mladá fronta 2009; 11(6): 24–27.
8. Ambrožová H. 2005. Infekční mononukleóza. Pediatrie pro praxi. Solen 2005; 6(5): 244–246.
9. Workman B, Bennett L. Klíčové dovednosti sester. Praha: Grada 2006: 259.
10. Mlýnková J. Pečovatelská činnost. díl – Učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost. Praha: Grada 2010: 324.
11. Špinar J, Ludka O, a kolektiv. Propedeutika a vyšetřovací metody vnitřních nemocí. Praha: Grada 2013: 336.
12. Kapounová G. Ošetřovatelství v intenzivní péči. Praha: Grada 2007: 368.
13. Šulistová R, Trešlová M. Pedagogika a edukační činnost v ošetřovatelské péči. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta 2012: 191.
14. Švaříček R, Šedová K, a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál 2007: 377.
15. Podstatová R. Péče o pacienty s infekčním onemocněním. Sestra. Mladá fronta 2011; 21(4): 52–56.
16. Juřeníková P. Zásady edukace v ošetřovatelské praxi. Praha: Grada 2010: 80.
17. Vágnerová M. Základy psychologie. Praha: Karolinum 2008: 359.

Článek doručen redakci: 10. 7. 2014

Článek přijat k publikaci: 3. 11. 2014

Mgr. Alena Machová

Zdravotně sociální fakulta,
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Jírovcova 24, 370 04 České Budějovice
machova@zsfjcu.cz
