



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Běžné onemocnění v MŠ

Distanční studijní opora

doc. PaedDr. Adriana Wiegerová, PhD.

Zlín

2014

POPIS PŘEDMĚTU:

Navazující magisterský studijní program: Předškolní pedagogika

Předmět: Medicínská propedeutika

Forma studia: kombinovaná

Studium literatury, plnění zadaných úkolů s následnou kontrolou

vyučujícího. Zařazení výuky: 1. ročník, ZS

Forma výuky: seminář, distanční studium

Počet kreditů: 2

Ukončení: zápočet

Vyučující: doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc., PhDr. Petr Snopek, DiS.

Stručná anotace předmětu:

Předmět se zaměřuje na poznání nemocí a jejich příznaků, s nimiž se může setkat učitelka mateřské školy u dětí. Dále se předmět zaměřuje na jednání učitelky MŠ v případě zjištění nemoci, jednání s rodiči, první pomoc.

Cíl předmětu:

Student získává informace o nemocích, které jsou typické pro předškolní věk. Učitelka mateřské školy musí znát příznaky těchto chorob a také musí vědět, jak v takových případech jednat.

Stručný obsah:

Jak předcházet nemocem – příznaky nemoci.

Chování učitelky mateřské školy v případě onemocnění dítěte.

Nemoci uší a očí – záněty.

Nemoci horních dýchacích cest.

Kožní onemocnění.

Infekční nemoci.

Alergie v současné době.

Obezita dětí předškolního věku, prevence obezity.

Zdravé stravování v mateřské škole.

První pomoc v mateřské škole.

Výstup:

Výstupem předmětu je zpracování seminární práce, její prezentace a obhajoba.

OBSAH

ÚVOD	5
1 Jak předcházet nemocem	6
1.1 Příznaky nemoci	8
2 Uši	9
2.1 Hnisavý zánět středního ucha	9
2.2 Nehnisavý zánět středního ucha	9
3 Oči	10
3.1 Zánět spojivek	10
3.2 Ječné zrna	10
3.3 Očekávané chování učitelky a rodičů	11
4 Nemoci dýchacích cest	12
4.1 Rýma	12
4.2 Senná rýma	12
4.3 Kašel a jeho formy	13
4.4 Zápal plic	13
4.5 Očekávané chování učitelky a rodičů	14
5 Kožní onemocnění	15
5.1 Ekzémy	15
5.2 Zavšivení	15
5.3 Očekávané chování učitelek a rodičů	16
6 Infekční onemocnění	17
6.1 Spalničky	17
6.2 Zarděnky	18
6.3 Plané neštovice	18
6.4 Příušnice	19
6.5 Černý kašel	19
6.6 Chřipka	19
6.7 Žloutenka	20
6.8 Mononukleóza	21
6.9 Spála	21
6.10 Očekávané chování učitelek a rodičů	22
7 Alergie	24
8 Obezita	26
Závěr a náměty na uvažování	29
Seznam použité literatury	30

ÚVOD

Každý z nás se v životě setkal s určitým druhem nemoci, ať už to byla rýma nebo angína, které patří k těm, které jsou zcela běžné. Nemoci jsou všude kolem nás a záleží, jak moc se proti nim dokážeme bránit a jak jim předcházet.

Děti musí často bojovat jak s běžnými onemocněními, tak i s těmi závažnějšími mnohem více než my dospělí. Proto je důležité, aby i rodič nebo pedagog, který se setkává s dětmi každý den, aby měl základní přehled o dětských nemocech, které děti mohou postihnout například i v mateřské škole a jak reagovat, aby dítěti co nejvíce pomohl nebo informoval rodiče o stavu dítěte.

V předkládaném materiálu se vám budeme snažit přiblížit nejčastější dětské nemoci a také příznaky, které jim mohou předcházet a potkat každé dítě již v předškolním věku. Samozřejmě nemůžeme obsáhnout všechny nemoci, které děti postihují, protože je jich mnoho, ale budeme se vám snažit přiblížit ty nejdůležitější, nejčastější, které se u dětí vyskytují a s kterými se můžeme v běžné praxi setkat.

Abychom věděli jak rozpoznat nemoci díky příznakům a také jak se zachovat do té doby než vyhledáme odborníka, tudíž dětského lékaře, který nám poradí, jak pokračovat v léčbě nebo jakého dalšího odborníka vyhledat.

Budeme se věnovat několika oblastem, jako jsou například kožní onemocnění, infekční onemocnění, alergie, ale také problémy uší a očí apod.

Samozřejmě vše bude zaměřeno na děti předškolního věku.

1 Jak předcházet nemocem

Prevence je považována za nejlepší ochranu před nemocemi. Také duševní a tělesné zdraví a sociální pohoda jsou základními předpoklady k tomu, aby dítě bylo vedeno ke zdravému vývoji.

Preventivní prohlídky

V České republice má každé dítě nárok na 19 preventivních prohlídek, které jsou hrazeny pojišťovnou. Někdy se nám může zdát, že je dítě úplně zdravé, ale i zdravé dítě by preventivními prohlídkami mělo projít. Cílem prevence je včasné odhalení, předcházení chorobám nebo vývojovým poruchám. Nemoci, které jsou odhaleny včas, může doktor zachytit v počátcích a jsou lépe léčitelné, než když nastane taková fáze, která je těžce léčitelná. První prohlídka je ve 14. dnech po příchodu z porodnice poté v 6. týdnu, ve 3. měsících, 6., 10., 12 a 18. měsíci. Od tří let poté následují preventivní prohlídky každý druhý rok až do 17. let, kdy lékař vystaví souhrnnou zdravotní zprávu o zdravotním stavu mladistvého a předá ji lékaři pro dospělé. Na tyto prohlídky rodiče vždy obdrží pozvánku od svého dětského lékaře, aby se s dítětem dostavili.

Tělesný vývoj

Růst u dítěte by měl být v souhře v oblasti tělesné, duševní a sociální. Existuje mnoho tabulek, kolik by dítě mělo vážit nebo měřit v každém věku svého života. Samozřejmě tyto tabulky jsou pouze orientační. U každého dítěte je růst i váha individuální, tudíž se nemůžeme řídit dle tabulek, ale jak jsme výše zmínily pouze orientovat. Při každé návštěvě preventivní prohlídky, lékař zjišťuje výšku a váhu, tudíž lékař poté posuzuje, zda dítě odpovídá nebo neodpovídá svému věku.

Očkování

Při očkování se do těla dostávají oslabené nebo usmrcené viry nebo bakterie. Na tyto viry imunitní systém funguje stejně jako při skutečné infekci. Když se poté dítě setká se skutečnou infekcí proti, které již bylo očkováno, má dostatek obraných látek, aby viru či infekci odolalo. Proto by se očkování neměla u dětí podceňovat. Všechna očkování, která jsou dítěti aplikována, mohou mít vedlejší účinky. Většinou nebývají nijak závažné. Může se to projevovat zarudnutím, otokem místa kde byla injekce použita nebo horečkou a nevolností. Prvním očkováním je proti tuberkulóze, které je aplikováno mezi 4. – 6. týdnem. Poté následuje očkování trojkombinací očkování proti Záškrtu, černému kašli a tetanu, což je mezi 9. – 12 měsícem, kdy se aplikuje první injekce. Je důležité poté aplikovat další 2 injekce každou v rozmezí 4 týdnů. Ve 14. letech se očkuje pouze proti tetanu. Toto očkování se poté opakuje každých 10 let. Další očkování jsou např. proti dětské obrně, spalničkám, příušnicím, zarděnkám nebo proti klíšťové encefalitidě.

Výživa

U kojenců je celkem otázka ohledně výživy objasněná. Kojenci pijí mateřské mléko, pokud matka nemá mateřské mléko, existuje mnoho náhražek, kterých v dnešní době je spousta. Samozřejmě mateřské mléko je nelepší. Od pátého měsíce doplňujeme mléko různými příkrmy. U starších dětí platí skoro stejná pravidla jako u dospělého člověka. Je důležité jíst hodně zeleniny, sladkosti nahrazovat ovocem, jíst obiloviny, bílé pečivo nahradit celozrnným, jíst méně uzenin a masa a samozřejmě dodržovat pitný režim.

Základ zdravého vývoje

Každý z nás potřebuje uspokojení základních potřeb, ať už jsou to děti nebo dospělí lidé. Mezi ně patří mít přísun jídla, pití, nejlepší je pro naše tělo voda, teplo, dostatek spánku, pravidelný denní rytmus ale také dostatek pohybu na čerstvém vzduchu. (Keudel,1997)

1.1 Příznaky nemoci

Zde jsme zmínily příznaky, které by mohly vést k určitým nemocem. Ne vždy, když si dítě stěžuje, např. na bolesti břicha musí být poté nemocné, může to být např. pouze projev strachu. Dále je to např. zvracení nebo průjem, který může vzniknout poté z toho, že dítě snědlo něco, co mu nevyhovovalo. Samozřejmě vždy, když zaznamene-
náme určité příznaky, měli bychom dítě sledovat a pokud obtíže přetrvávají, tak vy-
hledat odbornou pomoc, tedy navštívit lékaře.

Příklady:

- Bolesti břicha
- Bolesti hlavy
- Horečka
- Průjem
- Zvracení
- Vyrážka
- Kašel (Keudel, 1997)

2 Uši

Poruchy, které nastanou, mohou často vést až k nedoslýchavosti. Příčinou často bývá také neprůchodnost zevního zvukovodu. Nebo nahromadění zánětlivého sekretu ve středním uchu. Aby se bubínek pohyboval normálně, musí být vyrovnaný tlak mezi středouším a zevním prostředím.

2.1 Hnisavý zánět středního ucha

Většinou se záněty středního ucha objevují u kojenců a batolat. Hlavní příčinou bývá přemístění infekce z nosohltanu do středouší. Zánět vznikne zpravidla náhle. Nejčastějšími příznaky jsou: Silné bolesti ucha, dítě se může v noci zbudit s pláčem a kroutit hlavou a držet se za ucho nebo obou uší. Dále je to horečka a u menších dětí jako jsou kojenci a batolata, zde můžeme zařadit také průjem. Příznaky jsou, ale velmi neurčité, abychom hned poznali, že je to právě zánět středního ucha. Většinou se příčina objasní, až když praskne bubínek a začne z ucha vytékat hnis. Bolesti většinou ustoupí po jednom až třech dnech, pokud zánět byl zjištěn včas a byla nasazena správná léčba. Vždy bychom měli navštívit lékaře.

2.2 Nehnisavý zánět středního ucha

Během nachlazení může vzniknout nehnisavý zánět středního ucha. U tohoto zánětu se nahromadí sekret ve středouší. Pokud se ve středouší hromadí delší dobu je označován jako serotympanon. Většinou je to následkem běžného infekce horních dýchacích cest. Protože vznikne otok sliznice Eustachovy trubky, proto se zastaví odtekání výpotku ze středního ucha. Pokud zánět dlouhotrvající může to vést k chronické poruše sluchu. Nejčastějšími příznaky jsou: Dítě špatně slyší na jedno nebo na obě uši. Pocit zalehlých uší. Chronický rýma. Pokud zjistíme, že dítě nedoslýchá je potřeba odvést ho k lékaři. (Keudel, 1997)

3 Oči

Dětské oči se automaticky neliší od dospělého oka, protože dítě vidí od narození a zrak dozrává během prvních měsíců života. Nemoci očí mohou být buď samostatnými nemocemi oka, víček, spojivek nebo očnice nebo mohou být pouhým projevem při jiném onemocnění organismu. Při jakékoli bolesti oka nebo obou očí je třeba vyhledat lékaře, s výjimkou zánětu spojivek, což je nejčastější onemocnění v oblasti očí.

3.1 Zánět spojivek

Zánět spojivky – sliznice, která pokrývá vnitřní plochu očních víček, může mít několik příčin. Zařazujeme zde: podráždění kouřem, prachem, prudkým slunečním světlem, infekce apod. Zánět spojivek může vzniknout při některých alergiích nebo celkově infekční onemocnění např. spalničky. Nejčastějšími příznaky jsou: bolesti očí, slzení, zarudlé a oteklé spojivky, hnisavý nebo hlenovitý výtok z očí. U většiny případů se zánět spojivek vyléčí sám do několika dní. Pokud se, ale příznaky nezlepší do 48 hodin, je důležité vyhledat lékaře. Který vám většinou předepíše oční kapky nebo mast s antibiotikem.

3.2 Ječné zrno

Je to akutní zánět drobných žlázek v očním víčku. Většinou vznikají z bakterie, která se nazývá stafylokok. Tento zánět je nakažlivý. Nejčastějšími příznaky jsou náhlý otok víčka, bolestivé a zarudlé ložisko při okraji víčka a spojivky, které se do několika dní vyplní hnisem. Pokud je průběh zánětu těžký, mohou bakterie z hnisu se dostat až do krevního oběhu. Ječné zrno by měl vždy ošetřit lékař. Většinou lékař předepíše mast s antibiotikem, pokud je stav závažnější podává antibiotika celkově. (Keudel, 1997)

3.3 Očekávané chování učitelky a rodičů

Pokud učitelka v mateřské škole zjistí, že dítě nedoslýchá nebo si stěžuje na bolesti ucha, určitě by měla informovat rodiče o daném problému. Pokud by dítě nemohlo vydržet bolest ucha je určitě dobré, aby se dítě netrápilo a učitelka rodičům zavolala, aby si pro dítě přijeli a následně navštívili ušního lékaře.

To stejné platí u problému s očima. Pokud zjistí učitelka, že dítě slzí, pociťuje bolest oka nebo je oko červené, měla by určitě dbát na to ohledy a dítě nezatěžovat tolik jako ostatní děti a samozřejmě informovat rodiče o daném problému. Učitelka také může zjistit, že dítě má například ječné zrno v tomto případě je lepší, ihned informovat rodiče, že dítě má daný problém a měli by ho vzít k lékaři, aby se dále nemuselo namáhat v mateřské škole.

Chování rodiče by mělo být v obou případech ať už u nemoci s ušima nebo očima hlavně v zájmu dítěte. Určitě by měli vyjít vstříc učitelce, která na daný problém přišla, a měli by buď dítě vyzvednout hned, samozřejmě záleží na závažnosti, nebo problém řešit hned, jak si dítě vyzvednou z mateřské školy. U hnisavého zánětu rodiče mohou dítěti nahřívát ucho infračervenou lampou, aby ustoupily bolesti a inhalace vodní páry, zmírní otok sliznice. To stejné platí u nehnisavého zánětu. U zánětu spojivek rodiče mohou dělat výplachy převařenou vodou, ale většinou se tento problém vyřeší sám a u zánětu ječného zrna rodič může dělat dítěti studené obklady a hlavně nikdy by se neměl snažit ječné zrno vymáčknout, tímto způsobem by mohl akorát rozšířit infekci. To nejlepší, ale co rodiče mohou udělat je navštívit lékaře a ten jim dá další instrukce.

4 Nemoci dýchacích cest

Onemocnění dýchacích cest jsou vůbec ta nečastější.

Nemoci dýchacích cest bychom mohly rozdělit na onemocnění horních cest dýchacích a dolních cest dýchacích. Kde do horních spadá oblast nosohltanu, takže například rýma. U dolních cest jde o oblast hrtanu, průdušek až po plicní sklípky, kam spadají záněty průdušek nebo třeba zápal plic. (Goebel, 2012)

4.1 Rýma

Rýma je asi nejběžnější onemocnění u dětí a její průběh a závažnost závisí na celkovém stavu dítěte a také jeho věku. U dětí předškolního věku již není rýma tak závažná a většinou ji doprovází jen drobné příznaky jako je nechut' k jídlu, zvýšená únava, bolest hlavy a někdy i mírná horečka. Inkubační doba je velice krátká a léčba poměrně jednoduchá. Ovšem pokud rýma přetrvává delší dobu, je vhodné vyhledat lékaře, protože dlouhodobý rýma může naznačovat potíže spojené s dutinami. (Zahálková, 2000)

4.2 Senná rýma

Senná rýma je většinou příznakem nějaké alergie, například na trávy, květiny nebo rozkvetlé stromy. Mohou ji také způsobovat psí chlupy nebo roztoči, kteří dráždí sliznici nosu a očí. Tyto příznaky mohou také způsobovat plísňe a bakterie.

Jako léčba, která bude mít dlouhodobý účinek, se doporučují opakované pohyby u moře, které projevy senné rýmy výrazně snižují.

Kromě tohoto doporučení jsou tři možnosti léčby. První jsou injekce speciální vyrobeného alergenní extraktu, u jejich podávání se ovšem musí vyloučit jiné alergie, na-

příklad alergie na prach. Velkou nevýhodou této léčby je častá aplikace injekcí po dobu minimálně 3 let a také je zde riziko silné alergické reakce.

Druhou možností je pravidelní každodenní podávání lžíce medu (nejlépe přírodní, přímo z pláství), který musí dítě užívat po celý rok.

A poslední možností jsou pravidelné injekce nebo inhalování výtažků z kdoule nebo citronu. Tato léčba se ovšem také musí dodržovat po dobu několika let, aby se zdravotní stav zlepšil a především upevnil. (Goebel, 2012)

4.3 Kašel a jeho formy

Kašel je ochrannou reakcí organismu na podráždění průdušnice nebo průdušek, na hlen a tak na vdechnutý předmět.

Projev kašle je ve většině případů pouze příznak nějaké jiné začínající nemoci. Pokud se dostaví kašel spolu s rýmou a lehce zvýšenou teplotou v době okolo 10 dní, kdy bylo dítě v kontaktu s nakaženým spalničkami, tak je velice pravděpodobné, že jej taky dostalo.

Pokud se vyskytne kašel, který trvá dlouhou dobu a nejčastěji v noci, jde pravděpodobně jen o lehké podráždění průdušnice. V tomto případě je důležité zvlhčovat vzduch, protože suchý vzduch je zřejmě příčinou tohoto kašle.

Při náhlém záchvatu kašle, který se objeví bez předchozího varování a obvykle přes den, se zřejmě jedná o vdechnutí cizího předmětu, například oříšku, korálku nebo jiné drobné věci. Tento kašel ve většině případů doprovází šelesty při výdechu, pisklavé zvuky při nádechu, dávení nebo nedostatek vzduchu. (Goebel, 2012)

4.4 Zápal plic

Zápal plic je také nazýván jako pneumonie a patří k závažnějším onemocněním. I přes dnešní moderní lékařství určité procento lidí na zápal plic umírá. Ovšem většina z těchto případů jsou staří lidé, často dlouhodobě ležící.

Jistotu, že je jedná o zápal plic a ne například o chřipku máme, pokud teplota neklesne ani po třech dnech a dítě se cítí stále hůř. Stoprocentní diagnózu i postup léčení stanovuje lékař. V těžkých případech se doporučuje užívání antibiotik nebo dokonce hospitalizace v nemocnici, což nebývá tak často.

Léčba je velice podobná jako u chřipkového onemocnění a to klid na lůžku, čistý a přiměřeně vlhký vzduch, dostatečný přísun tekutin a vitaminů. Kromě toho se doporučuje mazání hrudníku levandulovým olejem nebo jiným balzámem. Po odeznění akutních příznaků se doporučuje dodržovat až 4 - týdenní dobu na zotavení a doléčení. (Zahálková, 2000)

4.5 Očekávané chování učitelky a rodičů

Pokud se v mateřské škole objeví rýma, sama učitelka s ní moc dělat nemůže. Mnoho rodičů však zavede své dítě ráno do školky i přes to, že má nejen rýmu, ale i horší nachlazení. Pokud se objeví nemoc, která by mohla být nakažlivá, měla by učitelka informovat rodiče, aby si pro své dítě přišli. Měla by také doporučit, aby navštívily lékaře. V mnoha případech se z kašle nebo rýmy vyvine jen nachlazení, ale můžou se objevit závažnější choroby jako je zápal plic.

Rodiče by v takových případech samozřejmě měli dbát především na zdraví svého dítěte. Nejenom, že by mělo být v klidu, což mezi dětmi moc nejde, ale také dodržovat doporučení jako je zvýšený pitný režim, teplé oblečení a odpočinek v posteli. Pro mnohé rodiče je ovšem snazší „předat odpovědnost“ dále.

5 Kožní onemocnění

Kůže plní řadu nezastupitelných funkcí jako ochranu před vnějšími vlivy, látkovou výměnu nebo termoregulační funkci. Dětská kůže se odlišuje stavbou i zralostí a je výrazně slabší a zranitelnější.

5.1 Ekzémy

Ekzémy jsou neinfekční zánětlivé onemocnění kůže, které doprovází řada vnějších a vnitřních faktorů. Atopický ekzém je označován podle pojmu Atopie, což je vrozená alergická reakce časného typu jako právě jeden z vnitřních faktorů. Vznik, vývoj a projevy choroby jsou ovlivňovány vnějšími faktory, což mohou být klimatické změny, střídání teplot, agresivní chemické vlivy a různé jiné alergenů.

Ekzém se může měnit i v závislosti na ročním období. Na podzim a v zimě se projevy ekzému zhoršují a v období léta se projevy mírní.

V období batolecího věku se projevy ekzému objevují v okolí loketních a podkoleních jamek, zápěstí a kotníků. Kůže je často zarudlá, svědí a kůže se stává šupinovou.

Základem léčby je dobré promašťování přesušené kůže, změna režimu například v omezení umývání mýdlem nebo používání saponátů. Z léků se užívají dehtové přípravky, kyselina salicylová nebo v nejtěžších případech kortikosteroidy ve formě mastí nebo krémů. V této oblasti se také doporučuje klimatoterapie, jako jsou návštěvy přímořských destinací. (Goebel, 2012)

5.2 Zavšivení

Zavšivení je způsobováno třemi druhy vší, ale nejrozšířenější je veš hlavová neboli pediculosis capitis. Ta se usadí ve vlasech hostitele a živí se jeho krví. Veš klade vajíčka – hnidy, které jsou pevně přichyceny na vlasech. Kůže svědí, což vede často

ke škrábání a hrozí sekundární infekce zanesená do kůže. Přenosu nahrávají právě dětské kolektivy a léčbou je užití speciálních přípravků na vlasy jako jsou například šampony proti vším. Tím jsou vyhubeny jak živé vši, tak hnidy. Kůra se doporučuje po 2 až 3 týdnech opakovat, aby byly zničeny nezničené hnidy popřípadě nově vylíhlé vši. Tím se předejde návratu. (Goebel, 2012)

5.3 Očekávané chování učitelek a rodičů

Pokud učitelka objeví i některého z dětí náznaky atopického ekzému, měla by informovat rodiče. Sama neměla dítěti potírat například vysušené zápěstí, protože by dítě mohlo být alergické právě na tento přípravek. Rodiče by měli případný ekzém řešit s dětských nebo odborně zaměřeným lékařem a následně dodržovat jeho doporučení.

V případě výskytu vší by bylo vhodné kontaktovat všechny rodiče, i dětí, které ještě vši nemají. V tomto případě jde především o prevenci, a pokud rodiče budou své dítě sledovat, mohou vši vysledovat v počátku a bez problému se jich zbavit. Vyhubení vší je poměrně jednoduché, což zvládnou rodiče doma sami, pokud nenechají tento problém zajít do extrémů.

6 Infekční onemocnění

Infekční nemoci probíhají po kruhu epidemiologického řetězu. Takovýto epidemiologický řetěz tvoří – živý vyvolavatel – zdroj nákazy – přenos – vnímaný jedinec.

Vyvolavatel je právě bakterie, vir, plíseň nebo parazit, který je schopný vyvolat onemocnění. Zdrojem nákazy bývá nejčastěji člověk a to v podobě pouhého bacilonosiče nebo samotné nemocné osoby. Některé nemoci ovšem přenášení kromě lidí také zvířata nebo hmyz. Přenosem nákazy se jednoduše stává cesta vyvolavatele za zdroje na vnímaného jedince. Přenos je možný vzdušnou cestou, kontaminovanými potravinami nebo vodou, krevní cestou, přímým kontaktem nebo pohlavním stykem.

Nemoc u vnímaného jedince, u člověka vystaveného kontaktu s vyvolavatelem, buď propukne, nebo se neprojeví a v tomto případě je řetězec přerušen. (Zahálková, 2000)

6.1 Spalničky

Spalničky vyvolává virus, který je rozšířený po celém těle. Tento virus je vysoce nakažlivý a může mít mnoho dalších komplikací. V neočkované společnosti 90% dětí má spalničky dalších 10% jimi prodělá až v dospělosti. Děti v české republice jsou proti spalničkám očkovány od 13. měsíce. Za zdroj nákazy je nemocný člověk, který má od začátku příznaky nemoci a po dobu 10-12 dní má horečky. Nejčastější příznaky jsou: Horečka, rýma, kašel, zarudlé spojivky, bílé flíčky na sliznici dutiny ústní a vyrážka, která je viditelná po celém těle. Vyrážka je typická. Zpočátku je lehce červená a jako první se objeví za ušima a v obličeji. Na těle potom bývá tmavě červená. Většinou po čtyřech dnech ustupuje horečka i vyrážku po tomto čtyřdenním období ustupuje taky přenos infekce. Je, ale důležité informovat lékaře o tom, že dítě dostalo spalničky, právě kvůli možným komplikacím, které by mohly nastat, což může být například zápal plic nebo zánět středního ucha. Po spalničkách vzniká celoživotní imunita. (Keudel, 1997)

6.2 Zarděnky

Zarděnky řadíme mezi virové infekce. Jsou šířeny kapénkovou cestou. U dětí mají lehký průběh. První příznaky se objevují po 14-21 dnech inkubace, ale nebezpečí přenosu nastává už po týdnu nákazy. Opět se děti proti zarděnkám očkují a to ve 2. letech života a přeočkování je poté ve školním věku. Nejčastějšími příznaky jsou: příznaky nachlazení, drobná červená vyrážka opět jako první vzniká za uchem a poté se rozšiřuje po celém těle, zduřelé a bolestivé mízní uzliny na šíji, můžeme zpozorovat i mírnou horečku. Určitě bychom měli navštívit lékaře, aby potvrdil diagnostiku. Dítě bychom měli nechat doma a měli bychom dát pozor, aby se nesetkalo s těhotnou ženou. Protože tento virus může vážně poškodit plod.

(Keudel, 1997)

6.3 Plané neštovice

Plané neštovice jsou velmi nakažlivé. Jsou rozšířené po celém světě. Plané neštovice můžeme vidět jak u dětí, tak u dospělých. Vyznačují se červenými skvrnami, které se poté hned mění v puchýřky zalité tekutinou. Poté prasknou a vznikne strup. Jsou rozsáhlé po celém těle a silně svědí. Šíří se kapénkovou nemocí, ale i vzduchem. Nemoc je nakažlivá už 2 dny před tím, než vzniknou první příznaky. Poté trvá asi ještě 7 dní, kdy by moha být přenositelná na další osobu. Délka inkubace by měla být kolem 12-21 dní. Některé děti mohou mít vysoké horečky, ale jsou děti, kterým se teplota nezvyšuje. Díky svědění si děti vyrážky škrábou a poté může vzniknout jizva. Dítě by opět mělo navštívit lékaře, aby rodiče ujistil, že jsou to opravdu plané neštovice. Po neštovicích vniká opět imunita, ale není úplně spolehlivá. Lepší je když děti prodělají plané neštovice, když jsou malé než poté v dospělosti. V dospělosti se to může objevit jako pásový opar a může mít mnohem horší průběh než v dětství. (Keudel, 1997)

6.4 Příušnice

Příušnice jsou opět velmi nakažlivé virové onemocnění. Jedinci, kteří mají příušnice tak je opět šíří kapénkami. Příušnice jsou nakažlivé už týden před vypuknutím infekce a riziko nakažení trvá 14 dní. Dítě proti příušnicím je očkováno ve 2 letech a přeočkování je poté ve školním věku. Nejčastějšími příznaky jsou: bolestivý otok, příušních slinných žláz, bolesti při žvýkání a pohybech hlavy, horečka, bolesti břicha. U dívek potom bolesti v podbřišku a u chlapců bolesti varlat. Je dobré navštívit lékaře, aby stanovil, že jsou to příušnice a nejde o jiný typ zánětu. Příušnice nejdou nijak léčit. Jde pouze zmírnit jejich příznaky. Může předepsat např. analgetické čípky. (Keudel, 1997)

6.5 Černý kašel

Je to bakteriální infekční nemoc. Má většinou mnohem delší průběh než další běžné onemocnění. Přenašečem jsou kapénky a objevuje se v malých epidemiích. Nejčastější výskyt je u dětí předškolního věku. V české republice jsou skoro všechny děti očkovány proti černému kašli, takže není tolik rozšířená. Za jeden až tři týdny po nákaze se projeví u dítěte první příznaky. Nejčastějšími příznaky jsou: první dva týdny běžné příznaky nachlazení kašel a rýma, poté záchvaty silného kašle s hlasitým nádechem, v noci je kašel o mnoho horší, dítě může zvracet, když začne kašlat. Pokud dítě silně kašle více jak jeden týden určitě je důležité vyhledat lékaře. Záchvaty kašle většinou trvají po dobu 6 týdnů a poté nastane zmírnění. Infekce zanechává určitou imunitu, která trvá asi 20 let. (Keudel, 1997)

6.6 Chřipka

Je velmi nakažlivá a je provázená vysokými horečkami. Nákaza je přenášena kapénkami, které jsou šířeny hlavně kýcháním a kašlem. Nejčastěji vznikne chřipková epidemie v zimním období. Po dvou až sedmi dnech po nákaze vznikají typické příznaky. Nejčastější příznaky jsou: horečka, kašel, bolesti hlavy, bolesti končetin a bolesti

břicha. Pokud horečka přesáhne přes 39 stupňů celsia nebo se teplota stále vrací, je dobré lékaře navštívit. Obyčejná chřipka může dokonce přejít až k zánětu středního ucha nebo k zápalu plic. Proto by pacient měl být v klidu a odpočívat. (Keudel, 1997)

6.7 Žloutenka

Žloutenka patří mezi infekční nemoci a dělíme ji podle vyvolavatele na hepatitidu typ A, B, C, D, E a nově objevený typ G. Jednotlivé typy mají společné rysy i odlišnosti. My probereme nejčastějšími typy A a B.

Hepatitida A

Je způsobena virem HAV (Hepatitis A virus) a k nákaze většinou dochází ústy. Žloutenka typu A je často nazývána nemocí špinavých rukou a její inkubační doba je okolo 15 – 50 dnů.

Nakažený je infekční již před prvními příznaky nemoci. Ty jsou zpravidla ze začátku nevolnost, únava, bolest břicha nebo zvracení, což pokaždé nemusí pokaždé naznačovat právě žloutenku. U dětí se může žloutenka z počátku objevit pod obrazem chřipky. Až později se postaví typické znaky pro žloutenku: tmavá moč, světlá stolice a zvětšená játra.

V době léčby je důležitý klid na lůžku a dieta. Pacient bývá zpravidla hospitalizován na infekčním oddělení.

Hepatitida B

Žloutenka typu je vyvolána virem HBV (Hepatitis B virus). K nákaze dochází prostřednictvím infikované tělní tekutiny, což je nejčastěji krev, ale také sperma, poševní sekret nebo sliny. Inkubační doba je podstatně delší než u typu A a to 50 – 180 dní.

Prvotní příznaky jsou podobné jako u viru HAV naznačující chřipku a později přecházení v jaterní potíže. Průběh v dětském věku bývá lehčí než u dospělých, ale riziko přechodu v chronicitu je stejné.

Léčba je stejná jako u prvního typu žloutenky jen s tím rozdílem, že pacient není hospitalizován v nemocnici. U chronického stádia je nutné podávat kortikosteroidy nebo interferony, které brání dalšímu množení viru v játrech. (Zahálková, 2000)

6.8 Mononukleóza

Tato nemoc je charakterizována zánětem mandlí s vysokými teplotami, zduřením mízních uzlin (především podčelistních a zadních krčních a sleziny) a někdy také mírnou vyrážkou. Inkubační doba je 10 – 14 dnů, ale někdy až do 50 dní. Riziko přenosu je pouze tělesným kontaktem, a proto není izolace nutná.

U dětí mívá nemoc často lehký průběh, někdy ji ani nemusíme postřehnout. Ovšem jiné děti mohou trpět horečkami a zduřením uzlin i několik měsíců. Dalšími příznaky jsou také bolesti hlavy, břicha nebo ztráta výkonnosti.

Léčbou je především klidový režim a dieta. U těžší formy této nemoci se nasazuje protizánětlivá léčba a jaterní dieta. (Goebel, 2012)

6.9 Spála

Jen okolo 10% lidí onemocní spálou, ale nejčastěji jsou postiženy právě děti ve věku 3 až 8 let. 2 – 5 dní je obvyklá inkubační doba, ale někdy může trvat až 7 dní.

Prvními příznaky spály je nástup horečky, zimnice, bolesti hlavy a zvracení. Také se objevuje jemná, hustá, červená vyrážka připomínající husí kůže, která se objevuje především ve slabinách a podpaží. Příznaky doprovází bolest při polykání nebo zarudlé mandle a na jazyku se může vytvořit bílý povlak. Ten se během dvou dnů oloupe a zanechá sytě červený povrch připomínající malinu, odtud vznikl při spále pojem malinový jazyk.

Tato nemoc může mít dvě formy léčení: s antibiotiky a bez nich. Vše záleží na dohodě mezi rodičem a ošetřujícím lékařem. Ovšem při léčbě antibiotiky, která jsou nasazena 3. nebo 4. den onemocnění, se snižuje opakování nemoci a také se snižuje nárůst komplikací. Ať už jsou nasazena antibiotika nebo ne, tak je důležitý klid na lůžku. (Goebel, 2012)

6.10 Očekávané chování učitelek a rodičů

Učitelka, která zjistí, že dítě v mateřské škole, nebo dokonce více dětí má po těle červenou vyrážku, což tedy může být příznakem spalniček, zarděnek, planých neštovic což jsou silně infekční nemoci. Neměla by samozřejmě zpanikařit, ale určitě by měla informovat rodiče, že našla červenou vyrážku na těle jejich dítěte. Pokud rodič potvrdí, že dítě má jednu z výše zmíněných nemocí, určitě by měla učitelka informovat i ostatní rodiče dětí, že se objevily např. spalničky u nich ve třídě, aby byli připraveni, že je možné, že i jejich dítě dostane spalničky. Rodič, který dostal tuto informaci, by měl, pokud to jde dítě nechat doma, aby viděl, jestli se vyrážka dále rozšiřuje. Pokud ano neměl by váhat a navštívit rodiče, který mu danou nemoc potvrdí a předepíše mu např. nějakou vhodnou mastičku.

U chřipky, černého kašle nebo průšnic, což jsou další infekční nemoci, by opět učitelka měla informovat rodiče. Pokud dítě bude mít příznaky černého kašle, tudíž bude silně kašlat, což může být i doprovodem chřipky. Nebo uvidí, že dítě je unavené, malátné neměla by ho nutit např. do tělesných aktivit a rodiče v těchto případech by opět dítě měli nechat doma, aby nenakazilo ostatní děti. U průšnic bude mít dítě silné bolesti v oblasti čelisti, většinou to učitelka pozná podle nateklých slinných žláz pod uchem. Je určitě lepší okamžitě zavolat rodičům, aby si přišli pro dítě, aby nemuselo být v mateřské škole v bolestech. U chřipky by měl rodič dítě nechat doma odpočívat, a pokud např. teplota nebude ustupovat, tak poté navštívit lékaře. U černého kašle, pokud rodič uvidí, že dítě má v noci mnohem silnější kašel s hlasitými nádechy nebo když kašle a zvrací, ihned by měl navštívit lékaře a průšnic se nic

moc nedá dělat. Rodič může zajít k lékaři a ten dítěti uleví jen díky analgetickým čípkům proti bolesti.

Pokud by se v mateřské škole objevila žloutenka typu A je nutno jednat okamžitě. Samozřejmě učitelka nepozná i jaký typ se jedná, a proto při jakékoli známce této nemoci (např. tmavá moč nebo světlá stolice u dítěte) musí ihned kontaktovat rodiče. Právě kvůli nakažlivosti žloutenky typu A je vysoké riziko přenosu na děti v celé třídě. Rodiče v tomto případě vyhledají dětského doktora nebo nejbližší pohotovost.

U mononukleózy již není riziko přenosu tak výrazné jako u žloutenky, ale děti se v mateřské škole často dotýkají, což je cesta přenosu. Podle našeho názoru učitelka mateřské školy jen těžko zjistí právě mononukleózu. Příznakem je také dlouhotrvající horečka, což většinou začnou řešit rodiče doma, protože dítě se zvýšenou teplotou by vůbec ve školce být nemělo. Rodičů by měli jednat celkem jednoduše, pokud příznaky přetrvávají, navštívit pediatra, který stanoví přesnou diagnózu.

Podobně jako u mononukleózy je tomu také u spály, kde většinou rodiče řeší tento problém. Přetrvávající příznaky nachlazení a bolesti krku nebo typický malinový jazyk jsou příznakem spály, což potvrdí až dětský lékař.

7 Alergie

Aby vznikla určitá alergie, musí také existovat alergen, což je zdroj alergie. Často to jsou rozkvetlé rostliny (konkrétně jejich pyly), trávy, stromy, prach, zvířecí chlupy, plísňe, roztoči, hmyzí bodnutí nebo štípnutí a jiné další. V dnešní době se také více objevují alergie na různé druhy potravin, nejčastěji jahody, jablka, lepek nebo mléčné výrobky (alergie na laktózu). Jsou také lidé, kteří mají alergii na různé léky.

Do typických projevů alergií můžeme zařadit alergickou rýmu, slzení očí nebo kašel. Patří zde také astma, které může být jak alergické – způsobené alergeny nebo nealergické – způsobené chronickou respirační infekcí, fyzickou námahou nebo jinými faktory.

Ovšem mohou se také objevovat jiné příznaky než dýchacích cest, například na kůži nebo také v trávicím systému. Příkladem jsou ekzémy, kopřivka, průjemy, nebo zvracení.

Kopřivka je vyrážka na kůži, která často svědí. Právě přes ni se identifikují alergie u specializovaného lékaře, který na kůži provede dotyky s různými alergeny a podle vzniklé reakce rozhodne, zda pacient určitou alergii má. Reakce v trávicí soustavě se vyskytují především u potravních alergenů, které může doprovázet také zmíněná kopřivka.

Síla a její projevy jsou u každého individuální. Mezi nejzávažnější reakcí na alergii můžeme zařadit anafylaktický šok. Což je okamžitý projev určitého typu alergie a nejčastějšími vyvolavateli jsou: léky, potraviny a hmyzí jedy. Z pravidla začíná bledostí, hučením uší, následuje dušnost, pomalý a nepravidelný tep, snížení krevního tlaku a může skončit kolapsem. Závažné jsou otoky v okolo krku a úst, třeba při píchnutí hmyzem v této oblasti. V oblasti končetin se doporučuje zaškrcení, pro zpomalení pronikání alergenní látky do těla. (Zahálková, 2000)

Očekávané chování rodiče a učitelky k dítěti s alergií

Pokud rodiče ví, že má dítě nějakou alergii měli by samozřejmě informovat mateřskou školu a především učitelky ve třídě svého dítěte. Toto sdělené přejde možné alergické reakci, která může u dítěte nastat např. při procházce rozkvetlým parkem. Pokud je dítě alergické na určitou potravinu měl by se jeho jídelníček upravit, aby neobsahoval tuto látku. Děti, které jsou alergické na lepek, si často musí nosit své jídlo z domu, protože mateřské školy nejsou tomuto typu diety přizpůsobené. Při jiných alergiích, na hmyz, prach nebo třeba květy, by měla právě učitelka předejít možnému setkání s alergenem. Měla by předcházet možné hrozbě.

Naopak pokud u dítěte není alergie zjištěna, měla by nejen učitelka, ale také rodiče sledovat, pokud by dítě mělo v určité prostředí, v určitou roční dobu nebo při určité stravě opakovaně potíže. Může se stát, že na procházce začne dítě kýchat a spustí se mu rýma, a tím se u něj prokáže alergie na pyly květin.

Nejdůležitější v této oblasti je především komunikace mezi rodiči a mateřskou školou.

8 Obezita

„V celém civilizovaném světě se obezita stala celospolečenským problémem. Obézních dětí přibývá i u nás. V současné době se u nás odhaduje až kolem 10% obézních dětí. Více než dvě třetiny z nich pak mají potíže s obezitou i v dospělosti.“

(Gregora, 2009, s. 141)

Obezita je charakteristická nadměrným množstvím tukové tkáně. Míra obezity se nejčastěji určuje podle hmotnostních indexů a konkrétně nejvíce používaný je BMI (Body Mass Index). Který se vypočítá hmotností lomeno druhou mocninou výšky v metrech. U dětí bývá tento index často proměnlivý. Jsou také metody, které určují množství tuku v organismu. Ty se ovšem nepoužívají tak často především kvůli své velké náročnosti.

Obezita je často spojována s genetikou, ale pouhých necelých 5% obezit vzniká právě kvůli hormonálním onemocněním nebo užíváním léků. Zbytek je způsoben přejídáním a nepoměrem mezi příjmem a výdejem energie, což má za následek tvorbu tukových zásob.

Pokud se podíváme na rodinu s obézním dítětem, většinou alespoň jeden z jeho rodičů má také problémy s váhou, což podporuje právě „genetickou myšlenku“ a nikdo se již nezaměřuje na jídlo, které se v rodině jí nebo denní fyzickou aktivitu členů rodiny. (Gregora, 2009)

Zdravotní problémy

Nadměrná váha silně zatěžuje jako kosterní, tak svalový systém, což může způsobovat různé potíže jako kloubní potíže, křečové žíly, vybočení páteře. Zvyšuje se také riziko dlouhodobých nemocí, které jsou spojené především s vysokým krevním tlakem, srdečními nemocemi nebo vysokým cholesterolem.

Obézní lidé jsou často riziková pacienti při vzniku cukrovky nebo u onemocnění jater. Obezita také obecně zhoršuje kvalitu života a zkracuje jeho délku.

Řešení obezity

Často rodiče řeší problémy svých dětí tím, že nesnídají, nesvačí a jejich první jídlo je tedy oběd nebo dodržují velice známou dietu „po páté“, což znamená poslední jídlo v 17 hodin odpoledne. Problém je v tom, že si myslím, že dělají správně. Ovšem tak to v žádném případě není a tělu tím jen škodí. Bez snídaní, svačin a s hladověním večer si tělo jednoduše řekne, že se šetří a začne si také šetřit a hromadit zásoby. Důležité tedy je dodržovat pravidelnost ve stravování.

U obezity je řešením především kombinace diety a pohybové aktivity. Je důležitá vyvážená strava, její pravidelnost (5x denně menší porce), zvýšený pohyb. Doporučuje se živočišný tuk nahradit rostlinným, bílé pečivo celozrnným, omezit sladká a moučná jídla a sladké nápoje. Samozřejmě je u dětí také důležitá psychika. Velice vhodné je, aby nový režim dodržovala s dítětem i jeho rodina. Důležité je také ukázat mu, že to není nutné zlo, ale dělá to především pro své dobro. (Gregora, 2009)

Očekávané chování učitelky a rodiče k obéznímu dítěti

Nejdříve bychom mohly zmínit to, že bychom měly děti s tímto problémem vést více ke konzumaci ovoce a zeleniny a k větší fyzické aktivitě. Na druhou stranu si říkáme, jestli je správné dítě upozorňovat na to, že má nějaký problém, čímž si toho jistě začnou všímat i ostatní děti.

Běžný režim v mateřské škole je pro předcházení a „léčbu“ obezity ideální. Dodržuje se zde pravidelná strava, která je vyvážená a pestrá. Děti denně dostávají 4 jídla, ve kterých je zahrnuta zelenina, ovoce, teplý oběd a pitný režim. O ten by podle našeho názoru mohlo být v mateřské škole větší zájem, protože je sám o sobě i v rámci diety zásadní. Děti se také každý den věnují pohybové činnosti, ať už individuálně venku nebo při řízených činnostech s paní učitelkou.

Obecně bychom měly obezitě spíše předcházet, než ji individuálně řešit. Dětem bychom měly neustále připomínat, jak důležité je jíst ovoce a zeleninu, pravidelně se hýbat a pít dostatek tekutin. Vysvětlovat jim, že pokud tohle tělo nemá, tak se s ním může začít dít něco špatného.

Rodiče by také měli se svým dítětem mluvit. Snad by bylo vhodné vysvětlit mu, že jeho tělesný stav není normální a tělo tím trpí, ale že není problém mu pomoci, aby se cítilo lépe. Již v řešení obezity jsou uvedeny rady vhodné pro obézní děti. Samozřejmě pravidelný režim jídla a pití po celý den. Rodiče by neměli zapomínat ani na pohyb. Pokud přes celý týden nemají dost času, měli by si alespoň o víkendu udělat čas a vyrazit s dítětem ven. Vhodná je procházka do přírody, vyjížďka na kole nebo jiný sport, kterému se rodina může věnovat. V dnešní době je spousta aktivity, které můžeme s dítětem provádět, a ono samo nemusí vnímat, že děláme pohybem něco pro jeho zdraví (např. návštěva aquaparku, zábavního parku nebo venčení psa z útulku pro městské rodiny bez zvířat). Je mnoho knih, článků, a přípravků, které vám mohou pomoci hubnout, ale nejdůležitější je prostě se cítit dobře a uvědomit si, že to děláte pro své zdraví a pro zdraví vašich dětí.

Závěr a náměty na uvažování

Pro každého učitele/ku mateřské školy je také důležité poznání běžných onemocnění, které v současné době patří k populaci dětí předškolního věku.

Je velice důležité vědět nejen, co daná nemoc znamená, ale také jak se projevuje, abychom ji co nejdříve odhalily a mohly řešit. Co způsobuje, jak může postihnout dětský organismus a jaké na něm může zanechat následky. Jaká je inkubační doba nemoci a do jaké míry je nakažlivá. Je to zejména proto, abychom předešli dalšímu šíření a případné možné epidemii, která by se mohla rozšířit i do kolektivů mimo konkrétní mateřskou školu. Existuje mnoho dalších důvodů, které bychom my učitelé měli znát, ale také je umět správně použít v praxi.



Náměty na uvažování:

- Různá onemocnění sledují jak učitelky mateřských škol, pediatři, také psychologové a jiní odborníci. Jak byste navrhovali co nejlépe spolupracovat s rodiči?
- Učitel mateřské školy si může vést záznamy o onemocnění dítěte. Jak by mohlo takové portfolio vypadat? Je možné dítěti z pohledu učitele/ky MŠ při onemocněních i pomáhat?
- Jaká je prevence onemocnění dítěte předškolního věku?

Seznam použité literatury

- GOEBEL, Wolfgang a Michaela GLÖCKLER. *Hovory o dětech: lékařsko-pedagogický rádce*. Vyd. 1. Praha: Wald Press, 2012, 638 s. ISBN 978-80-903931-7-2.
- GREGORA, Martin a Dana ZÁKOSTELECKÁ. *Jídelníček kojenců a malých dětí: kojení a umělé mléko, nemléčné příkrmy, dětská obezita, vegetariánské stravování*. 2., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2009, 175 s., [24] s. barev. obr. příl. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2716-5.
- KEUDEL, Helmut. *Nemoci dětského věku: příznaky - léčba - prevence: nejčastější dětské nemoci od kojeneckého věku po dospívání: rady a léčebné postupy podle klasické i přírodní medicíny*. Vyd. 1. V Praze: Knižní klub, 1997, 270 s. ISBN 80-717-6418-3.
- ZAHÁLKOVÁ, Milada. *Pediatric pro speciální pedagogii*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2000, 91 s. ISBN 80-210-2327-9.