

# Obsah

<b>AUTORSKÝ KOLEKTIV</b> .....	<b>V</b>
<b>Obsah</b> .....	<b>VII</b>
<b>ZKRATKY</b> .....	<b>XIII</b>
<b>RŮST A VÝVOJ DÍTĚTE</b>	
<b>1. ROZDĚLENÍ DĚTSKÉHO VĚKU</b> .....	<b>3</b>
<i>J. Lebl</i>	
1.1. Prenatální období .....	3
1.2. Postnatální období .....	4
1.2.1. Novorozenecké období .....	4
1.2.2. Kojenecké období .....	5
1.2.3. Batoletcí období .....	5
1.2.4. Předškolní období .....	5
1.2.5. Školní období .....	5
1.2.6. Období dospívání .....	5
<b>2. VÝVOJ LIDSKÉHO JEDINCE OD NAROZENÍ DO DOSPĚLOSTI</b> .....	<b>7</b>
<i>J. Lebl, H. Krásničanová</i>	
2.1. Novorozenec .....	7
2.2. První rok života .....	9
2.2.1. Psychosociální vývoj .....	9
2.2.2. Periodizace dětského růstu .....	10
2.2.3. Infantilní růstové období .....	11
2.2.4. Vývoj mozku .....	11
2.2.5. Vývoj motoriky .....	12
2.3. Druhý rok života .....	12
2.3.1. Psychosociální vývoj .....	12
2.3.2. Vývoj řeči .....	13
2.4. Předškolní věk .....	14
2.4.1. Psychosociální vývoj .....	14
2.4.2. Dětské růstové období .....	14
2.4.3. Hodnocení tělesného růstu .....	15
2.5. Nástup do školy .....	16
2.6. Mladší školní léta .....	16
2.7. Dospívání .....	16
2.7.1. Vývoj osy hypotalamus- -hypofýza-gonády .....	16
2.7.2. Počátek pubertálního vývoje .....	17
2.7.3. Pubertální vývoj chlapců .....	17
2.7.4. Pubertální vývoj dívek .....	18
2.7.5. Vývoj osobnosti v adolescenci .....	20
<b>3. HODNOCENÍ TĚLESNÉHO RŮSTU A VÝVOJE DÍTĚTE</b> .....	<b>23</b>
<i>K. Provazník, J. Vignerová, P. Bláha</i>	
3.1. Základní tělesné charakteristiky .....	23
3.2. Biologické a sociální determinanty růstu .....	24
3.3. Růstové referenční údaje .....	24
3.4. Využití referenčních údajů .....	25
3.5. Hodnocení skupin populace .....	25
<b>4. NEUROPSYCHICKÝ VÝVOJ</b> .....	<b>35</b>
<i>L. Hejčmanová, Š. Průhová</i>	
4.1. Vývoj hybnosti u zdravého dítěte .....	35
4.1.1. Psychomotorický vývoj kojence .....	35
4.1.2. Vývoj dítěte v batoletcím a předškolním věku .....	38
4.2. Poruchy neuropsychického vývoje u dětí .....	39
4.2.1. Příčiny a mechanismy poruch neuropsychického vývoje .....	39
4.2.2. První příznaky poruchy vývoje hybnosti .....	39
4.2.3. Dětská mozková obrna .....	40
4.2.4. Lehká mozková dysfunkce .....	40
<b>VÝŽIVA</b>	
<b>5. VÝŽIVA V DĚTSKÉM VĚKU</b> .....	<b>43</b>
<i>D. Marx, V. Volf</i>	
5.1. Základní složky stravy .....	43
5.1.1. Voda .....	43
5.1.2. Energie .....	43
5.1.3. Minerály .....	45
5.2. Alternativní strava .....	45
5.3. Výživa novorozenců a kojenců .....	48
5.3.1. Přirozená výživa novorozence a kojence .....	48
5.3.2. Schéma výživy kojeneckého dítěte .....	49
5.3.3. Umělá výživa novorozence a kojence .....	49
5.3.4. Schéma výživy uměle živěného dítěte .....	50
5.3.5. Speciální kojenecká mléka .....	50
5.4. Výživa batolat a předškolních dětí .....	50
5.5. Výživa adolescentů .....	51

**6. PORUCHY Z VÝŽIVY U DĚTÍ A MLÁDEŽE .... 53***D. Schneiderová*

6.1. Poruchy z výživy v kojeneckém věku .....	53
6.1.1. Rizika umělé kojenecké výživy .....	53
6.1.2. Rizika předčasného zavádění příkrmu .....	53
6.2. Potravinová alergie .....	54
6.3. Poruchy z nedostatku živin .....	55
6.3.1. Poruchy růstu a vývoje .....	55
6.3.2. Anémie .....	56
6.3.3. Osteoporóza .....	56
6.4. Poruchy z nadbytku živin .....	56
6.5. Vliv kojenecké výživy na zdravotní stav v dospělosti .....	57

**7. NUTRIČNÍ TOXIKOLOGIE V PEDIATRII ..... 59***M. Černá*

7.1. Definice a obsah nutriční toxikologie .....	59
7.2. Nutriční toxikologie a specifika dětského organismu .....	59
7.2.1. Vyšší expozice toxickým látkám z prostředí .....	59
7.2.2. Rozdílné biotransformační schopnosti dětí .....	60
7.2.3. Vyšší zranitelnost orgánů a funkcí ve fázi vývoje .....	60
7.3. Nutriční toxikologie v pediatrické praxi .....	60
7.3.1. Dusičnany .....	60
7.3.2. Olovo .....	61
7.3.3. Kadmium .....	61
7.3.4. Rtuť .....	61
7.3.5. Perzistentní chlorované organické látky .....	61
7.4. Závěr .....	62

**ÚVOD DO NEONATOLOGIE****8. ÚVOD DO NEONATOLOGIE ..... 65***I. Pechl*

8.1. Organizace péče o novorozence .....	65
8.2. Základní pojmy v péči o novorozence .....	66
8.2.1. Gestační věk a porodní hmotnost .....	66
8.2.2. Novorozenecká úmrtnost .....	67
8.3. Prenatální období z pohledu pediatra .....	67
8.4. Porod .....	68
8.5. Bezprostřední poporodní adaptace novorozence .....	69
8.6. Ošetření fyziologického novorozence .....	69
8.7. Asfyktický novorozence .....	70
8.7.1. Hodnocení perinatální asfyxie .....	70
8.7.2. Resuscitace novorozence .....	71
8.8. Vyšetření novorozence .....	75
8.8.1. Posouzení celkového stavu .....	75
8.8.2. Posouzení zralosti novorozence .....	76
8.8.3. Posouzení kůže .....	76
8.8.4. Posouzení dýchání a činnosti srdce .....	77
8.8.5. Vyšetření hlavičky .....	78
8.8.6. Vyšetření hrudníku a břicha .....	79
8.8.7. Vyšetření končetin .....	80
8.8.8. Vyšetření genitálu .....	80
8.8.9. Orientační neurologické vyšetření .....	81
8.9. Další vývoj novorozence .....	82
8.9.1. Celkové projevy .....	82
8.9.2. Vývoj hmotnosti .....	82
8.9.3. Adaptace gastrointestinálního traktu .....	83

8.9.4. Adaptace uropoetického ústrojí .....	83
8.9.5. Adaptace krvetvorby; novorozenecký ikterus .....	84
8.9.6. Poporodní adaptace metabolismu; hypoglykémie .....	86
8.9.7. Adaptace termoregulace .....	86
8.10. Kojení .....	86
8.11. Preventivní opatření u novorozenců .....	88
8.12. Úvod do problematiky patologického novorozence .....	88
8.13. Nedonošený novorozenec .....	89
8.13.1. Zvláštnosti ošetření výrazně nedonošeného novorozence po porodu .....	90
8.14. Syndrom náhlého úmrtí kojenice .....	91

**VYŠETŘENÍ DÍTĚTE****9. ANAMNÉZA ..... 95***L. Hejmanová***10. FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ ..... 97***L. Hejmanová, J. Lebl*

10.1. Posouzení celkového stavu .....	97
10.2. Systematické vyšetření tělesných částí .....	98
10.2.1. Hlava .....	98
10.2.2. Krk .....	99
10.2.3. Hrudník .....	100
10.2.4. Břicho .....	100
10.2.5. Genitál .....	101
10.2.6. Končetiny .....	101
10.3. Vyšetření per rectum .....	101
10.4. Orientační neurologické posouzení .....	101
10.5. Vyšetření jednotlivých funkčních systémů .....	101

**11. VYŠETŘENÍ RESPIRAČNÍHO SYSTÉMU ..... 103***F. Votava*

11.1. Anamnéza .....	103
11.2. Fyzikální vyšetření .....	104
11.2.1. Pohled (inspekce, aspekce) .....	104
11.2.2. Pohmat (palpace) .....	106
11.2.3. Poklep (perkuse) .....	106
11.2.4. Poslech (auskultace) .....	106
11.3. Laboratorní vyšetření .....	107
11.4. Zobrazovací metody .....	108
11.5. Funkční vyšetření dýchání .....	109

**12. VYŠETŘENÍ KARDIOVASKULÁRNÍHO SYSTÉMU ..... 111***E. Čerňavská*

12.1. Celkové příznaky onemocnění srdce a cév .....	111
12.1.1. Cyanóza .....	111
12.1.2. Poruchy dýchání .....	112
12.1.3. Únava, váhové neprosipivání, nadměrné pocení .....	112
12.1.4. Palpitace, bolesti na hrudníku .....	112
12.1.5. Hypoxické záchvaty (anoxické, asfyktické) .....	112
12.1.6. Palčivé prsty .....	113
12.1.7. Periferní otoky .....	113
12.1.8. Hepatomegalie .....	113
12.2. Auskultace srdce .....	113
12.2.1. Srdeční zvzy .....	113



12.2.2.	Cval .....	114	<b>15. VYŠETŘENÍ ENDOKRINNÍHO SYSTÉMU .....</b>	<b>147</b>
12.2.3.	Přidatné zvuky .....	114	<i>J. Lebl</i>	
12.2.4.	Srdeční šelesty .....	115	15.1. Etiologie endokrinních onemocnění	
12.3.	Postup při fyzikálním vyšetření srdce .....	117	u dětí .....	147
12.3.1.	Rodinná anamnéza .....	117	15.1.1. Vrozené endokrinní poruchy .....	147
12.3.2.	Osobní anamnéza .....	117	15.1.2. Získané endokrinní poruchy .....	148
12.3.3.	Vzhled pacienta .....	118	15.2. Některé příznakové soubory v dětské	
12.3.4.	Dýchání .....	118	endokrinologii .....	148
12.3.5.	Vyšetření břicha .....	118	15.2.1. Hypoglykémie .....	148
12.3.6.	Vlastní kardiiovaskulární		15.2.2. Hypokalcémie .....	149
	vyšetření .....	118	15.2.3. Polyurie, polydipsie .....	149
12.4.	Speciální vyšetřovací metody .....	122	15.2.4. Obezita .....	149
12.4.1.	Elektrokardiogram .....	122	15.2.5. Hubnutí .....	149
12.4.2.	Rentgenové vyšetření		15.2.6. Růstová retardace .....	150
	srdce a plic .....	124	15.2.7. Růstová akcelerace,	
12.4.3.	Echokardiografie .....	124	předčasná dospívání .....	150
12.4.4.	Invazivní diagnostické metody .....	126	15.3. Vyšetření endokrinního systému .....	150
			15.3.1. Anamnéza .....	150
			15.3.2. Fyzikální vyšetření .....	152
			15.3.3. Laboratorní vyšetření .....	154
			15.3.4. Zobrazovací metody .....	154
<b>13. VYŠETŘENÍ GASTROINTESTINÁLNÍHO</b>	<b>SYSTÉMU .....</b>	<b>129</b>	<b>16. VYŠETŘENÍ POHYBOVÉHO SYSTÉMU .....</b>	<b>155</b>
<i>D. Marx, V. Volf</i>			<i>D. Marx</i>	
13.1.	Nejčastější gastrointestinální symptomy		16.1. Anamnéza .....	155
	u dětí .....	129	16.2. Fyzikální vyšetření .....	155
13.1.1.	Zvracení .....	129	16.3. Zobrazovací vyšetření .....	156
13.1.2.	Bolesti břicha .....	129	16.4. Laboratorní vyšetření .....	157
13.1.3.	Zácpa .....	130	<b>17. VYŠETŘENÍ KŮŽE A KOŽNÍCH ADNEX .....</b>	<b>159</b>
13.1.4.	Průjem .....	131	<i>L. Hejmanová</i>	
13.2.	Vyšetření břicha u dětí .....	133	17.1. Anamnéza .....	160
13.2.1.	Vyšetření pohledem .....	133	17.2. Fyzikální vyšetření .....	160
13.2.2.	Vyšetření pohmatem .....	133	17.2.1. Barva kůže .....	160
13.2.3.	Vyšetření poklepem .....	133	17.2.2. Kožní eflorescence .....	161
13.2.4.	Vyšetření poslechem .....	133	17.2.3. Vlasy a nehty .....	161
13.2.5.	Vyšetření per rectum .....	133	17.3. Ekzém a dermatitida .....	161
13.3.	Speciální gastroenterologické		<b>18. VYŠETŘENÍ ZRAKU A SLUCHU .....</b>	<b>163</b>
	vyšetřovací metody .....	134	<i>L. Hejmanová</i>	
13.3.1.	Vodíkový test .....	134	18.1. Zrak .....	163
13.3.2.	Kontinuální jícnová		18.1.1. Vývoj zrakových schopností .....	163
	24hodinová pH-metrie .....	134	18.1.2. Vyšetření zraku .....	163
13.3.3.	Enterobiopsie .....	134	18.1.3. Strabismus a amblyopie .....	164
13.4.	Vyšetření jater u dětí .....	135	18.1.4. Nystagmus .....	164
13.4.1.	Fyzikální vyšetření .....	135	18.1.5. Slepota .....	164
13.4.2.	Jaterní biopsie .....	136	18.2. Sluch .....	165
			18.2.1. Příčiny sluchové poruchy .....	165
			18.2.2. Hluchota .....	165
			18.2.3. Měření sluchové ostrosti .....	166
<b>14. VYŠETŘENÍ UROPOETICKÉHO SYSTÉMU .....</b>	<b>137</b>		<b>19. ZÁKLADNÍ DIAGNOSTICKÉ A LÉČEBNÉ</b>	<b>VÝKONY U DĚTÍ .....</b>
<i>D. Palyzová, J. Lebl</i>			<i>D. Marx, F. Votava</i>	<b>167</b>
14.1.	Vývojové aspekty uropoetického traktu .....	137	19.1. Příprava pacienta .....	167
14.1.1.	Vývoj anatomie		19.2. Kanylace periferní žíly .....	167
	uropoetického systému .....	137	19.3. Výplach žaludku .....	168
14.1.2.	Vývoj ledvinových funkcí .....	138	19.4. Lumbální punkce .....	168
14.2.	Příznaky onemocnění uropoetického		19.5. Aspirace kostní dřevě .....	170
	traktu u dětí .....	138	<b>20. SONOGRAFICKÁ VYŠETŘENÍ .....</b>	<b>171</b>
14.2.1.	Bolest .....	138	<i>J. Zikmund</i>	
14.2.2.	Dysurie .....	139	20.1. Základní sonografické pojmy .....	171
14.2.3.	Neobvyklé zabarvení moči .....	139	20.1.1. Způsoby ultrazvukového	
14.2.4.	Poruchy tvorby		zobrazení .....	171
	a vyprazdňování moči .....	139	20.1.2. Sonografická terminologie .....	171
14.2.5.	Břišní rezistence .....	141		
14.2.6.	Nespecifické příznaky .....	141		
14.3.	Vyšetření uropoetického traktu .....	141		
14.3.1.	Anamnéza .....	141		
14.3.2.	Fyzikální vyšetření .....	142		
14.3.3.	Laboratorní vyšetření .....	143		
14.3.4.	Zobrazovací metody .....	144		
14.3.5.	Instrumentální urologické			
	vyšetření .....	145		
14.3.6.	Biopsie ledvin .....	146		

20.2. Indikace k sonografickému vyšetření.....	172	24.6.2. Reakce fyziologické a nefyziologické .....	194
20.2.1. Vyšetření CNS .....	172	24.6.3. Očkování zdravotně stigmatizovaných dětí .....	195
20.2.2. Vyšetření krku .....	172	24.7. Odstupy mezi vakcínami .....	195
20.2.3. Vyšetření srdce – echokardiografie .....	173		
20.2.4. Vyšetření břicha .....	173		
20.2.5. Vyšetření prsních žláz .....	174		
20.2.6. Vyšetření retrobulbárního prostoru .....	174		
20.2.7. Vyšetření pohybového systému .....	174		
20.2.8. Dopplerovské vyšetření cévního průtoku .....	174		
20.2.9. Sonografická kontrola punkční biopsie .....	174		
<b>21. RADIONUKLIDOVÁ VYŠETŘENÍ .....</b>	<b>175</b>		
<i>D. Chroustová</i>			
21.1. Základní pojmy v radionuklidové diagnostice .....	175		
21.2. Metody radionuklidové diagnostiky .....	175		
21.3. Indikace radionuklidových vyšetření .....	176		
21.3.1. Scintigrafie uropoetického traktu .....	176		
21.3.2. Scintigrafie varlat .....	177		
21.3.3. Scintigrafie kostního systému a kostní dřevě .....	177		
21.3.4. Scintigrafie plic .....	178		
21.3.5. Scintigrafie CNS .....	178		
21.3.6. Scintigrafie gastrointestinálního traktu .....	179		
21.3.7. Scintigrafie štítné žlázy .....	179		
21.3.8. Scintigrafická vyšetření v onkologii .....	179		
<b>PREVENCE ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ U DĚTÍ</b>			
<b>22. NOVOROZENECKÝ SCREENING .....</b>	<b>183</b>		
<i>O. Hníková, L. Hejmanová</i>			
22.1. Základní cíle a principy screeningových programů .....	183		
22.2. Screening hyperfenylalaniněmií .....	184		
22.3. Screening kongenitální hypotyreózy .....	185		
22.4. Selektivní novorozenecké screeniny .....	185		
22.5. Budoucnost novorozeneckých screeningových programů .....	186		
<b>23. PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY V PEDIATRII ...</b>	<b>187</b>		
<i>L. Hejmanová</i>			
23.1. Preventivní prohlídky zdravých dětí .....	187		
23.1.1. Preventivní prohlídka od narození do 18 měsíců .....	187		
23.1.2. Preventivní prohlídka od 3 do 17 let .....	189		
23.2. Dispenzarizace .....	189		
<b>24. PASÍVNÍ A AKTIVNÍ IMUNIZACE .....</b>	<b>191</b>		
<i>M. Mažnerová, J. Dáňová</i>			
24.1. Pasívní imunizace .....	191		
24.2. Aktivní imunizace .....	191		
24.3. Organizace očkování v ČR .....	192		
24.4. Pravidelné očkování dětí .....	193		
24.5. Kontraindikace očkování .....	193		
24.6. Reakce po očkování .....	194		
24.6.1. Reakce lokální a celkové .....	194		
24.6.2. Reakce fyziologické a nefyziologické .....	194		
24.6.3. Očkování zdravotně stigmatizovaných dětí .....	195		
24.7. Odstupy mezi vakcínami .....	195		
<b>25. ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU .....</b>	<b>197</b>		
<i>H. Provazníková</i>			
25.1. Vývojová charakteristika dětí batolecích a předškolního věku .....	197		
25.2. Pobyt dětí v jeslích .....	197		
25.3. Pobyt dětí v mateřské škole .....	198		
25.4. Prevence poškození zdraví a zdravotního vývoje dětí v předškolních zařízeních, projekt »Zdravá mateřská škola« .....	199		
<b>26. NEUROPSYCHICKÁ ZÁTĚŽ DĚTÍ VE ŠKOLE .....</b>	<b>201</b>		
<i>K. Provazník</i>			
26.1. Dva škodlivé typy zátěže dětí .....	201		
26.2. Charakter odpovědi na zátěž .....	202		
26.3. Zdroje zátěže dětí ve škole .....	202		
<b>27. HANDICAPOVANÉ DÍTĚ .....</b>	<b>205</b>		
<i>D. Palyzová</i>			
27.1. Kategorie handicapu podle závažnosti zdravotního postižení .....	205		
27.2. Péče o handicapované dítě .....	206		
<b>28. DĚTSKÁ BOLEST .....</b>	<b>209</b>		
<i>D. Palyzová</i>			
28.1. Typy dětské bolesti .....	209		
28.2. Ukazatele dětské bolesti .....	210		
28.2.1. Behaviorální odpověď na bolest .....	210		
28.2.2. Fyziologická odpověď na bolest .....	211		
28.3. Diagnostika bolesti .....	211		
28.4. Příprava dítěte na bolest .....	212		
<b>29. DÍTĚ OHROŽENÉ PROSTŘEDÍM .....</b>	<b>213</b>		
<i>D. Marx, E. Vaníčková</i>			
29.1. Četnost a formy syndromu týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte .....	213		
29.2. Fyzické týrání .....	214		
29.3. Citové (emocionální) týrání .....	215		
29.4. Sexuální zneužívání .....	216		
29.5. Zanedbávání dětí .....	217		
29.6. Šikanování .....	217		
<b>30. PREVENCE UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK U DĚTÍ A MLÁDEŽE .....</b>	<b>219</b>		
<i>H. Sovinová</i>			
30.1. Přehled psychoaktivních látek .....	219		
30.1.1. Narkotické drogy .....	219		
30.1.2. Psychotropní látky .....	219		
30.1.3. Další zneužívané drogy a látky ..	219		
30.2. Rizikové faktory vzniku drogové závislosti .....	220		
30.2.1. Demografické rizikové faktory .....	220		
30.2.2. Psychosociální rizikové faktory ...	220		
30.2.3. Osobnost dítěte a faktory chování .....	221		
30.3. Prevence užívání návykových látek .....	221		
30.3.1. Primární prevence .....	221		
30.3.2. Sekundární prevence .....	221		



30.3.3. Terciární prevence .....	222	31.6. Možnosti pomoci rodinám .....	224
30.3.4. Preventivní programy .....	222	31.7. Ústavní péče .....	225
<b>31. NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE .....</b>	<b>223</b>	<b>32. ZÁKLADNÍ DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE</b>	<b>227</b>
<i>J. Lukešová, H. Provazníková</i>		<b>V PEDIATRII .....</b>	<b>227</b>
31.1. Charakteristika dětí určených pro		<i>D. Marx</i>	
náhradní rodinnou či výchovnou péči .....	223	<b>33. ZDRAVOTNÍ A OČKOVACÍ PRŮKAZ</b>	<b>229</b>
31.2. Příčiny opuštění dítěte rodinou .....	223	<b>DÍTĚTE A MLADISTVÉHO .....</b>	<b>229</b>
31.3. Typy náhradní rodinné péče .....	223	<i>J. Janda</i>	
31.4. Právní normy, které umožňují náhradní		<b>REJSTŘÍK .....</b>	<b>233</b>
rodinnou péči .....	224		
31.5. Rodiny, které žádají děti do náhradní			
rodinné péče .....	224		

## **Růst a vývoj dítěte**

1. Rozdělení dětského věku ..... 3
2. Vývoj lidského jedince od narození  
do dospělosti ..... 7
3. Hodnocení tělesného růstu  
a vývoje dítěte ..... 23
4. Neuropsychický vývoj ..... 35

## 5. Výživa v dětském věku

D. Marx, W. Volz

Cílem výživy v dětském věku je nejen zajistit dostatek energie pro bezproblémový průběh dítěte, ale především vytvořit optimální předpoklady pro fyzickou i duševní vývoj a předstít nutnou ochranu před onemocněními. Dítě se během svého života podrobí zřejmě mnoha fyzikálním i chemickým ovlivněním a zejména přetěžování, které může vést k tělesným i psychickým vyzrání. Každé dítě je individuálně odlišné, proto je třeba věnovat pozornost i výživě v dětském věku.

### 5.1. Základní složky stravy

#### 5.1.1. Voda

Voda je nejdůležitější složkou stravy. Dítě v kojeneckém věku potřebuje 75-80 % své tělesné hmotnosti. Pokud kojenecký věk přechází do školního věku, voda je stále důležitou složkou stravy. Dítě v kojeneckém věku potřebuje 75-80 % své tělesné hmotnosti.

5.1.2. Bílkoviny

Bílkoviny jsou důležitou složkou stravy. Dítě v kojeneckém věku potřebuje 75-80 % své tělesné hmotnosti.

5.1.3. Tuky

Tuky jsou důležitou složkou stravy. Dítě v kojeneckém věku potřebuje 75-80 % své tělesné hmotnosti.

5.1.4. Sacharidy

Sacharidy jsou důležitou složkou stravy. Dítě v kojeneckém věku potřebuje 75-80 % své tělesné hmotnosti.

5.1.5. Minerální látky

Minerální látky jsou důležitou složkou stravy. Dítě v kojeneckém věku potřebuje 75-80 % své tělesné hmotnosti.

## Výživa

5. Výživa v dětském věku .....	43
6. Poruchy z výživy u dětí a mládeže .....	53
7. Nutriční toxikologie v pediatrii .....	59



## 8. Úvod do neonatologie

### 1. Psychi

### 8.1. Organizace péče o novorozence

Neonatologie obor zabývající se péčí o novorozence, je samostatnou subspecializací pediatrie. Důvodem jsou významná specifika fyziologie a patologie novorozeneckého období (jak od narození do ukončení 28. dne života, viz kap. 1) a zejména specifická intenzivní péče o nedonošence a patologické novorozence.

Neonatologie se zabývá péčí o zdravé fyziologické novorozence (cca 95 % všech narozených dětí), o děti méně nedonošené či s lehkými poruchami poporodní adaptace (kolika 4 %) a o děti těžce nedonošené nebo s významnými patologiemi, které vyžadují intenzivní péči (do 1 %). Tyto skupiny novorozenců dětí se liší výrazně nároky na lékařskou péči po porodu.

U fyziologického novorozence komplikace domají poporodní adaptaci, zejména odvozené dělení po porodu a pravidelné sledování zdravotní opatření – zejména padežery, kojení, rutinní screening (viz kap. 22) a zvláštní ošetření (viz kap. 28). Zdravý novorozenec pobývá na novorozeneckém oddělení porodnice několik dní, v nejlépe podmínkách nejméně 4–5.

Na druhé straně extrémně nedonošené děti se často bezprostředně po porodu dostávají na dětské ústavy až těsně do kritického stavu, který vyžaduje kromě porodnické intenzivní péče. Dosažení stavu adaptace, umožňujícího jejich propuštění do domácí péče, může pak i přes příznivý průběh trvat i na několik měsíců.

Tato časová průběhu poporodního období vede k v ČR, stejně jako v jiných zemích, a vytváření

## Úvod do neonatologie



## 9. Anamnéza

L. Hekmanová

Podrobné a spolehlivé údaje o anamnéze (předchozí) jsou základní podmínkou správné diagnózy a diagnostice a léčebné kůře. Schopnost získat přehlednou anamnézu dává spolu se schopností správně je interpretovat spolu s dalšími základními zveřejněnými lékaři. Hodnotu kvalitně odebrané anamnézy je často vyvíjí až výsledky řady vyšetření.

V medicíně jsou známy různé druhy anamnézy. Všechny z nich obvykle doprovázejí otázky. Nejzákladnější informace o stavu dítěte mají správně odebrané anamnézy matky dítěte. Její připravenost při získávání anamnézy je vždy velkou výhodou. Mladší děti a dospívající mohou doplnit řadu údajů sama, což je však nahrazení anamnézy.

Jaké jsou podmínky pro odebrání kvalitní vyšetřovací anamnézy? Její získání závisí na věku dítěte a na jeho nebo pacienta. Úspěšnost lékař je závislá na odpovídající úrovni komunikace, zájmu o anamnézu vzájemné důvěry. S ní pak souvisí ochota rodičů či pacienta informovat lékaře. Dítě vstoupí odvěrně odměnou a zamilovaností lékaře a jeho citlivý přístup k onemocnění dítěte i rodičům.

Lékař analyzuje jak verbatim, tak nezverbatim informace získané při odebrání anamnézy. Chová se vzhledem k dítěti i k sobě navzájem poskytnuté informace významnou informací o psychologii dítěte a rodičů a o vzájemném vztahu rodičů.

Zvláštní pozornost a také vyšetřovací otázky anamnézy u adolescentního pacienta, především při úzkostech dotýkajících se citlivých témat, je velmi důležitá. Pacientovi nejprve vysvětlí, proč mu bylo dříve pokládáno, a poslechnat na jeho vůli.

## Vyšetření dítěte

9. Anamnéza .....	95
10. Fyzikální vyšetření .....	97
11. Vyšetření respiračního systému .....	103
12. Vyšetření kardiovaskulárního systému .....	111
13. Vyšetření gastrointestinálního systému .....	129
14. Vyšetření uropoetického systému .....	137
15. Vyšetření endokrinního systému .....	147
16. Vyšetření pohybového systému .....	155
17. Vyšetření kůže a kožních adnex .....	159
18. Vyšetření zraku a sluchu .....	163
19. Základní diagnostické a léčebné výkony u dětí .....	167
20. Sonografická vyšetření .....	171
21. Radionuklidová vyšetření .....	175

Kyjem screeningový program v rámci cíle zvýšit vědomí rodičů ohledně předání klinickou posudkem se záchovnými včasnými reakcemi na dočasně. Mimořádně dobrá vědomí v pediatrii, kde umožňuje včasnou diagnózu a léčbu některých zdravotních problémů.

První novorozenecký screeningový program byl vyvinut v roce 1964 v USA a byl zaměřen na prevenci epilepsie u dětí s fenylketonurií. V té době se základní screening provádělo Robert Guthrie, profesor vyvinul matoušku, která detekovala přítomnost fenylalaninu v moči krevní kapky na filtračním papíru. Krev k vyšetření byla vložena do speciálního zvláštního papíru (viz obr. 2.1). Screening fenylketonurie byl první screening v pediatrické praxi novorozence. V screeningem na tyfus v následujících desetiletích byly vyvinuty další

## Prevence zdravotního postižení u dětí

22. Novorozenecký screening .....	183
23. Preventivní prohlídky v pediatrii .....	187
24. Pasivní a aktivní imunizace .....	191
25. Zařízení pro děti předškolního věku ..	197
26. Neuropsychická zátěž dětí ve škole ..	201
27. Handicapované dítě .....	205
28. Dětská bolest .....	209
29. Dítě ohrožené prostředím .....	213
30. Prevence užívání návykových látek u dětí a mládeže .....	219
31. Náhradní rodinná péče .....	223
32. Základní demografické údaje v pediatrii .....	227
33. Zdravotní a očkovací průkaz dítěte a mladistvého .....	229