

Przedmiot: Pielęgnowanie dziecka chorego lub z niepełnosprawnością.

Prowadząca: K.Brzozowska

Zjazdy: 24.05.2020

Temat: Obserwacja dziecka chorego w kierunku układu pokarmowego. - 2 godziny

Kontynuacja materiału.

Układ pokarmowy

Do najczęstszych dolegliwości świadczących o schorzeniach układu pokarmowego należą:

1. Ból jest objawem towarzyszącym wielu chorobom przewodu pokarmowego. Ważne jest określenie jego charakteru (stały, napadowy, ostry czy tępy), lokalizacji, związku z posiłkami, wymiotami czy defekacją. Ocena bólu u niemowlęcia jest niezwykle trudna. Doświadczenie i dokładna analiza pomagają odróżnić krzyk niemowlęcia wywołany głodem, niepokojem, tęsknotą za bliską osobą, od tego, którego przyczyną jest ból. Bólowi towarzyszy często pobudzenie, w ciężkich stanach może pojawić się apatia, często nadwrażliwość na dotyk.
2. W niektórych schorzeniach przewodu pokarmowego występują biegunki. Ważne jest ustalenie czy ma ona charakter ostry czy też utrzymuje się od dłuższego czasu. Liczba wypróżnień, ich wygląd, zapach, związek z rodzajem spożywanych pokarmów powinny być odnotowane w karcie obserwacji dziecka.
3. Podobne znaczenie ma obserwacja wymiotów. Jeżeli uzależnione są od składu posiłków lub występują łącznie z zaparciami, sugerują związek ze schorzeniem przewodu pokarmowego. Należy zwrócić uwagę na obecność w nich żółci, krwi lub treści kałowej, które mogą wskazywać niedrożność przewodu pokarmowego i wskazywać na konieczność pilnej interwencji chirurgicznej.
4. Przy wymiotach należy pomóc dziecku pochylić się do przodu (z pozycji stojącej, siedzącej) lub trzymając je na rękach bądź ułożyć na boku (przytrzymując) tak, aby zabezpieczyć przed zachłyśnięciem wymiocinami.

Zestaw do toalety jamy ustnej dziecka wymiotującego:

- lignina, celem zabezpieczenia ubrania przed wymiocinami,
 - miska nerkowata lub inna na wymiociny,
 - kubek z wodą do przepłukania ust dla dzieci potrafiących to wykonać, np.: Rumianek, Septosan, Boraks z gliceryną celem oczyszczenia jamy ustnej z wymiocin, u małych dzieci należy wypędzować jamę ustną .
5. Wielu schorzeniom przewodu pokarmowego towarzyszy obniżone łaknienie. Na ile to możliwe należy uwzględniać upodobania dziecka, podawać posiłki w mniejszych ilościach, ale częściej. Dzieciom z gorączką należy zapewnić dostateczną podaż płynów. Codziennie lub kilkakrotnie w ciągu dnia ważyć niemowlęta co pozwoli na uniknięcie gwałtownych spadków masy ciała i ewentualne uzupełnienie niedoborów.
 6. Ważnym elementem pielęgnacji dziecka jest żywienie. Posiłki muszą być dostosowane do wieku, stanu zdrowia oraz schorzenia dziecka. W wielu chorobach, np.: alergiach i nietolerancjach pokarmowych, zaburzeniach trawienia czy wchłaniania, leczenie dietetyczne jest podstawowym sposobem leczenia. Podając posiłek należy sprawdzić, czy nie zawiera on składników szkodliwych dla danego dziecka. Dzieci, u których zalecono dietę bezmleczną, powinny mieć wyłączone z diety nie tylko mleko krowie, ale także produkty z niego wytwarzane, np.: śmietana, masło, jogurty, kefiry itp. Dieta bezglutenowa - zwłaszcza u dzieci z celiakią - powinna być przestrzegana bardzo rygorystycznie. Jedynie produkty oznakowane „przekreślonym kłosem” dają pewność, że są pozbawione składników zawierających gluten. Liczba i rodzaj spożywanych posiłków powinny być notowane, aby można było ocenić ich skład oraz wartość energetyczną i odżywczą.

Obserwacja w chorobach układu pokarmowego

1. Ocena ogólnego stanu zdrowia dziecka (świadomość, tętno, oddechy, ciśnienie tętnicze krwi, temperatura).
2. Ocena rozwoju fizycznego dziecka (pomiar masy ciała, wysokości, obwodu klatki piersiowej).
3. Ocena stanu psychomotorycznego, reakcji dziecka na chorobę oraz zastosowane leczenie i pielęgnację, ocena możliwości współpracy.
4. Ocena stanu społecznego dziecka, obserwacja zachowania dziecka, jego stosunku do rodziców i innych członków rodziny (ewentualnie adaptacji do warunków szpitalnych).
5. Obserwacja i zapisywanie częstości oddawania stolca, nieprawidłowości jego składu (krew, ropa, śluz).
6. Ocena dolegliwości subiektywnych dziecka ze strony przewodu pokarmowego (ból brzucha, nudności, wymioty, wzdęcia brzucha, brak apetytu, zaparcia, świąd skóry).
7. Obserwacja pojawiania się, nasilania lub ustępowania objawów patologicznych (bładość, sinica, zażółcenie powłok skórnych, wybroczyny, wysypki, duszność, cechy odwodnienia, powiększanie się obwodu brzucha itp.).
8. Kontrola przyjmowania pokarmów (zapisywanie ilości i rodzaju spożywanych pokarmów, dopilnowanie przestrzegania zaleczonej diety, obserwacja nawyków żywieniowych, niekorzystnych reakcji po spożyciu niektórych pokarmów).
9. Prowadzenie regularnej dokumentacji obserwacji.

Nawiązanie, na ile to możliwe bliskiego kontaktu psychicznego z dzieckiem w celu ułatwienia mu adaptacji do nowych warunków oraz zmniejszenia stresu wynikającego z rozstania z rodziną. Uzyskanie zaufania i zdobycie autorytetu u dziecka, co ułatwi małemu pacjentowi znieść nieprzyjemne niekiedy działania diagnostyczne i lecznicze oraz rygory dietetyczne.

Wybrane choroby układu moczowego

W każdym przypadku choroby układu moczowego, a zwłaszcza w zakażeniach, konieczna jest bardzo staranna higiena osobista chorego dziecka, polegająca na dwukrotnym podmywaniu krocza (rano i wieczorem) ciepłą, bieżącą wodą i mydłem, na prawidłowym wycieraniu lub podmyciu krocza po oddaniu stolca (od przodu do tyłu) oraz codziennej zmianie bielizny. Każde dziecko powinno mieć swój własny, utrzymany w czystości, nocniczek. Dzieci starsze, szczególnie dziewczynki, należy pouczyć o właściwym korzystaniu z toalety, unikając bezpośredniego kontaktu okolicy krocza z sedesem.

Jednym z najczęściej wykonywanych zabiegów w schorzeniach układu moczowego jest cewnikowanie pęcherza moczowego. Z uwagi na emocjonalny stosunek dziecka do tej okolicy ciała cewnikowanie jest zabiegiem wzbudzającym lęk i niechęć. Stąd dzieci, które mają być poddane cewnikowaniu, wymagają szczególnej wyrozumiałości i delikatności w postępowaniu. Należy je przygotować, uspokoić i wyjaśnić co je czeka oczywiście dobierając formę przekazu do możliwości umysłowych dziecka oraz jego nastawienia.

W opiece pielęgniarskiej nad chorym z ostrym kłębuszkowym zapaleniem nerek bardzo ważna jest obserwacja masy ciała i diurezy. Jest to niezbędne dla oceny dynamiki choroby w jej ostrym okresie. Codzienne lub nawet dwukrotne w ciągu dnia ważenie dziecka umożliwi wczesne wykrycie narastających obrzęków, prowadzona jest dobowy zbiórka moczu. Istotna jest obserwacja tętna, oddechów, ciśnienia krwi oraz zachowania dziecka. Niepokój, bóle głowy i wymioty poprzedzają nieraz groźny dla życia stan tzw. pełnoobjawowej encefalopatii nadciśnieniowej. O wszelkich zauważonych odchyleniach w tym zakresie należy natychmiast powiadamiać lekarza. W okresie poprawy należy pozwolić i/lub pomóc w utrzymaniu kontaktu z innymi dziećmi, zezwolić dzieciom na spokojne, nie wymagające wysiłku zabawy. Jednak należy unikać oziębienia i kontaktów z chorymi zakaźnie.