

Przedmiot: Pielęgnowanie dziecka chorego lub z niepełnosprawnością.

Prowadząca: K.Brzozowska

Zjazdy: 31.05.2020

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

Ćwiczenie do samodzielnego wykonania:

Wykorzystując materiał układ oddechowy przygotuj kartę obserwacji dziecka chorego z dolegliwościami układu oddechowego.

4. MATERIAŁ NAUCZANIA

4.1. Wybrane choroby wieku rozwojowego

4.1.1. Materiał nauczania

Wąskie ramy niniejszego poradnika pozwalają na omówienie jedynie najczęściej występujących dolegliwości dotyczących: układu oddechowego, pokarmowego, moczowego i chorób zakaźnych oraz wad rozwojowych. Wiedza ta pozwoli prowadzić profesjonalną obserwację dziecka chorego, ustalać rozpoznanie i wdrażać odpowiednią opiekę nad chorym dzieckiem. (patrz rozdział 6).

Obserwacja w pielęgnowaniu jest to świadome dostrzeganie wyglądu i zachowanie pacjenta, funkcjonowania poszczególnych układów i narządów w stanie zdrowia i choroby w celu zgromadzenia informacji.

We wszystkich chorobach wieku rozwojowego główne zasady opieki nad dziećmi są takie same. Jedną z takich zasad jest nawiązanie kontaktu uczuciowego z chorym dzieckiem, co wpłynie na zmniejszenie urazu psychicznego związanego z samą chorobą, koniecznością leczenia czy hospitalizacją. Istnieją jednak pewne odrębne elementy w opiece, charakterystyczne dla schorzeń danego układu.

Wybrane choroby układu oddechowego

Choroby układu oddechowego stanowią one ponad połowę ostrych schorzeń występujących u dzieci. Z uwagi na odrębności anatomiczne i fizjologiczne, infekcje górnych dróg oddechowych szybko obejmują również dolne drogi oddechowe. Do najczęstszych można zaliczyć nieżyt nosa, zapalenie migdałków, choroby uszu, krtani, tchawicy, oskrzeli i zapalenie płuc. W procesie leczenia dzieci ze schorzeniami układu oddechowego niezwykle ważna rola przypada obserwacji i zabiegom pielęgnacyjnym.

U dzieci z nieżytem nosa najważniejsze jest utrzymanie jego drożności, poprzez częste oczyszczanie nosa. U starszych dzieci poprzez „wydmuchiwanie” wydzieliny z jednego przewodu nosowego, podczas gdy drugi powinien być uciskany palcem. U niemowląt i młodszych dzieci staramy się upłynnić a przez to ewakuować na zewnątrz wydzielinę z nosa zakraplając parę kropel 0,9% NaCl. W ostateczności odsysa się wydzielinę gumową gruszką z miękkim gumowym końcem. Jednak zabieg ten obecnie nie jest polecany ze względu na możliwość uszkodzeń. Należy także pamiętać o ochronie nozdrzy i okolicę górnej wargi przez smarowanie kremem ochronnym lub wazeliną.

Bardzo istotne jest nawilżanie powietrza w pomieszczeniu dziecka. Ułatwia to utrzymanie wydzieliny w stanie płynnym i łagodzi kaszel (nawilżacze, rozwieszane mokre ręczniki), natomiast suche powietrze działa drażniąco i pobudza do kaszlu (dodatkowo można użyć olejków eterycznych (oczywiście jeśli dziecko nie jest uczulone, maści majerankowej smarując wokół nozdrzy co ułatwia oddychanie).

Konieczne jest dokładne mycie rąk przed kontaktem i po kontakcie z chorym dzieckiem ze względu na możliwość przeniesienia zakażenia tą drogą szczególnie gdy dzieci przebywają w instytucjach opiekuńczo-wychowawczych, czy szpitalu.

U dzieci starszych chorujących na anginę lub zapalenie gardła wskazane jest (w miarę ich umiejętności) płukanie gardła ciepłymi płynami, ziołowymi środkami dezynfekującymi (np. rumianek, szalwia, Septosan) lub specjalnymi preparatami (Neo-Angin, Gargarin), czy roztworem soli fizjologicznej.

Leczenie i opieka nad dzieckiem z zapaleniem krtani i nagłośni ma na celu przede wszystkim złagodzenie duszności wdechowej. Często ulgę przynosi inhalacja z soli fizjologicznej, wodorowęglanu sodu lub wody. Inhalację rozpoczyna się stosując niewielki

nawiew pary, a stopniowo zwiększając do maksymalnego, jeśli dziecko dobrze toleruje zabieg. Zdarza się, że zbyt duży strumień pary działa drażniąco, powodując napad kaszlu.

Ewakuację zalegającej wydzieliny z dróg oddechowych ułatwiają zabiegi fizykoterapeutyczne. Czas zabiegów należy dopasować do innych działań pielęgnacyjnych i wykonywać je przed posiłkiem. Do zabiegów tych należą inhalacje, drenaż ułożeniowy oraz wspomaganie wydechu. Po 30 minutach od inhalacji środkiem mukolitycznym stosuje się drenaż oskrzeli polegający na odpowiednim ułożeniu chorego (u małych dzieci w formie zabawy np. na kolanach opiekunki - ważna współpraca, aby zabieg był skuteczny), oklepywanie (wykonuje się uderzając łódkowato ułożonymi dłońmi), masaż wibracyjny klatki piersiowej (wykonuje się za pomocą drgającego ruchu ręki spowodowanego napięciem mięśni kończyn górnych i obręczy barkowej), wspomaganie wydechu (przemieszczenie wydzieliny do dużych oskrzeli) oraz wywoływanie odruchu kaszlowego. Dziecko powinno nabierać powietrze przez nos a wydychać przez ściągnięte wargi lub wymawiając dźwięk szszsz... na szczycie wydechu wspomaganego uciskiem następuje kaszel. Dziecko podczas zabiegu kilka razy odpluwa płwocinę (zabezpieczyć w ligninę). U współpracujących dzieci można zastosować gimnastykę oddechową. Stosowane ćwiczenia to ćwiczenia ogólnie usprawniające, zwiększające ruchomość niektórych obszarów klatki piersiowej, zmieniające tor oddychania z górnożebrowego na dolnożebrowy z udziałem przepony.

Obserwacja w chorobach układu oddechowego:

1. Ocena ogólnego stanu zdrowia dziecka (duszność, świadomość, tętno, ciśnienie tętnicze krwi, temperatura).
2. Ocena rozwoju fizycznego dziecka (pomiar masy ciała, wysokości, obwodu klatki piersiowej).
3. Ocena stanu psychicznego, 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. Ocena objawów ze strony układu oddechowego: charakteru kaszlu (wilgotny, suchy, „duszący”), narastania czy zmniejszania się duszności, obecności wydzieliny w drogach oddechowych.
6. Ocena objawów i dolegliwości zgłaszanych przez dziecko ze strony przewodu pokarmowego (np. wymioty, nudności, pragnienie, charakter i ilość oddawanych stolców, ilość oddawanego moczu itp.).
7. Prowadzenie regularnej dokumentacji obserwacji.

Celem ułatwienia prowadzenia obserwacji można skonstruować arkusz, gdzie zostaną naniesione zaobserwowane dane. Taki arkusz powinien zawierać oprócz podstawowych parametrów (np. ciśnienie tętnicze krwi, tętno, temperatura) szczegóły dotyczące specyfiki danego układu np.: układu oddechowego. Nie wolno zapomnieć w takim arkuszu, że powinniśmy zwracać uwagę na wszystkie sfery życia małego pacjenta, a więc biologiczną ale w równym stopniu również psychospołeczną – tak bardzo rzutującą na zdrowie fizyczne u dzieci (Tabela 1). Prowadzenie takiej obserwacji wygląda jednakowo niezależnie czy dziecko przebywa w domu czy w szpitalu. Jedynie częstotliwość kontroli i zapisów może być różna w zależności od stanu dziecka.