

Przedmiot: **Pielęgnowanie dziecka chorego lub z niepełnosprawnością.**

Prowadząca: **K.Brzozowska**

Zjazdy: **07.06.2020**

Temat: **Przygotowanie karty obserwacji dla dziecka chorego z dolegliwościami układu moczowego. - 2 godziny**

Ćwiczenie do samodzielnego wykonania:

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

Ćwiczenie zostanie omówione po powrocie na zajęciach stacjonarne.

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 zalecanej 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.

W przebiegu zespołu nerczycowego i w okresie znacznych obrzęków, dzieci wymagają często unieruchomienia. Opieka w tym czasie polega na częstej zmianie pozycji ciała oraz starannej pielęgnacji skóry, która łatwo ulega wyprzeniom, zmianom zapalnym. W przypadku znacznych obrzęków narządów płciowych u chłopców bardzo ważna jest miejscowa pielęgnacja. Wskazane jest wtedy kilkakrotne w ciągu dnia mycie, pudrowanie skóry i podkładanie pod mosznę tzw. suspensorium. W przypadku dużych obrzęków powiek należy przemywać oczy i powieki letnią Aqua pro iniectione. W związku z samym procesem chorobowym, a także z leczeniem steroidami, u wielu dzieci z zespołem nerczycowym występuje zmienność nastroju i znaczna drażliwość, wymaga to cierpliwości i zrozumienia ze strony opiekunki. U dzieci dłużej leżących konieczne jest zachowanie więzi z rodzicami oraz wykorzystanie tego okresu dla rozwoju umysłowego przez zorganizowanie właściwej zabawy, zajęć przedszkolnych lub szkolnych, zachęcanie dzieci do pomocy na oddziale – co daje okazję do ćwiczenia zręczności i przywraca wiarę we własne siły.

Opieka nad dzieckiem z przewlekłą niewydolnością nerek nie różni się w zasadzie od opieki nad każdym innym dzieckiem z przewlekłą wyniszczającą chorobą. Jednak leczenie tych dzieci wiąże się z wieloma bolesnymi zabiegami, które niestety nie prowadzą do pełnego wyleczenia. Warunkiem zapewnienia choremu dziecku dobrej opieki jest wyrobienie w sobie właściwego stosunku uczuciowego zarówno do dziecka, jak i jego rodziny przez cały zespół opiekuńczy kliniki lub szpitala, a w szczególności będącej najbliższej opiekunki.

Obserwacja w chorobach układu moczowego

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. Kontrola obrzęków przez regularne codzienne, nawet dwa razy dziennie wykonywanie pomiarów masy ciała, obwodu brzucha, prowadzenie bilansu płynów.
6. Zapobieganie powikłaniom wynikającym z unieruchomienia pacjenta (staranna pielęgnacja skóry, dbałość o zaspokojenie potrzeb fizjologicznych).
7. Konieczne jest zwrócenie uwagi, aby dziecko nie przetrzymywało moczu, co zdarza się dość często w pierwszych dniach hospitalizacji. Należy kontrolować i dbać o regularność wypróżnień. Bowiem zaparcie stolca i wypełnienie jelita grubego może powodować utrudnienie opróżnienia pęcherza moczowego i doprowadzić do zakażenia.
8. Kontrola przestrzegania zaleconej, odpowiedniej do schorzenia diety.
9. Prowadzenie regularnej dokumentacji obserwacji.

Choroby zakaźne wieku rozwojowego

Choroby zakaźne są wywoływane przez określone czynniki zakaźne, mające właściwość łatwego przenoszenia się z człowieka na człowieka lub ze zwierzęcia na człowieka. Stopień zaraźliwości w tych chorobach zależy od łatwości przenoszenia się zarazków. Zaliczamy do nich: wirusy, riketsje, bakterie, grzyby, pierwotniaki i robaki pasożytnicze.

Wirusy

Rozprzestrzeniają się najczęściej drogą kropelkowa przy kichaniu, kaszlu lub głośnym mówieniu osoby chorej, w ślinie której znajdują się wirusy. Dla wielu wirusów wrotami zakażenia, czyli miejscami wnikięcia do zdrowego organizmu, są górne odcinki dróg oddechowych (błona śluzowa nosa, gardła i krtani). Niektóre wirusy wnikają przez ogniska tkanki limfatycznej gardła i jelit. Istnieją również wirusy przenoszone przez kłujące