

AKUTNO VNETJE BRONHIJEV (bronhitis acuta)

Pogosto obolenje, ki ga običajno spremljajo obolenja na zgornjih/in ali spodnjih dihalih (pljučnica).

Znaki

- kašelj (najprej suh, nato produktiven)
- poostreno dihanje
- piskajoče dihanje
- hipertermija

Negovalni problemi

- neučinkovito dihanje
- hipertermija
- pomanjkanje tekočine
- pomanjkanje znanja staršev o negi pri akutnem bronhitisu

IZVAJANJE ZN

1. DIHANJE

- merimo dihanje in saturacijo
- pomagamo otroku pri izkašljevanju
- mikroklima
- inhalacije

2. VZDRŽEVANJE NORMALNE TELESNE TEMPERATURE

- ukrepi za zniževanje povišane TT

3. PREHRANJEVANJE IN PITJE

- veliko tekočine v obliki čajev

4. GIBANJE IN USTREZNA LEGA

- pravilen položaj z dvignjenim vzglavjem
- menjavamo položaje in pestujemo otroka

5. UČENJE IN PRIDOBIVANJE ZNANJA

- starše poučimo naj v prostorih, kjer se zadržuje otrok nihče ne kadi
- otroka ne izpostavljam o onesnaženemu zraku

PONAVLJAJOČI SE OBSTRUKTIVNI BRONHITIS (bronchitis obstructiva recidivans)

Kadar se ob kašlju, poostrenem dihanju in piskanju pojavi še podaljšan izdih s piskanjem so to že znaki obstruktivnega bronhitisa in ne več akutnega.

Obstrukcija je zapora dihalnih poti zaradi edema sluznice, obilice izločanja sluzi in vnetja, ki zmanjšuje volumen bronhija in tako zmanjša pretok zraka. Obstruktivni bronhitis se najpogosteje pojavlja v 1. in 2. letu življenja, pozneje redko. Večji otroci in odrasli so lahko nagnjeni k ponavljajoči se (recidivirajoči) bolezni.

Znaki

- kihanje
- izcedek iz nosu
- suh dražeč kašelj
- hipertermija
- tahipneja
- otežen izdih
- hropenje v prsih
- produktiven kašelj
- nemiren otrok
- bledica

Negovalni problemi

- neučinkovito dihanje
- pomanjkljiva izmenjava plinov
- nezmožnost čiščenja dihalnih poti
- utrujenost zaradi dražečega kašlja
- motnje spanja zaradi nočne dispneje

- hipertermija
- pomanjkanje znanja staršev o negi

PLJUČNICA (pneumonia)

Znaki

- vnetje zg. dihalnih poti
- kihanje
- kašelj
- povišana telesna temperatura
- dispneja
- tahipneja
- hropenje
- bruhanje, bolečina v trebuhu, driska, dehidracija
- oligurija

Diagnostika

- anamneza
- klinični pregled
- osnovne laboratorijske preiskave krvi in urina
- mikrobiološka preiskava sputuma
- hemokultura
- bris nazofaringsa
- rtg pljuč

Negovalni problemi

- neučinkovito dihanje
- pomanjkanje tekočin v telesu
- hipertermija
- pomanjkanje znanja staršev o negi

Izvajanje ZN

1. DIHANJE

- če kašlja ga dvignemo v naročje
- mikroklima
- kisik po naročilu zdravnika
- nadzorujemo dotok kisika
- merimo dihanje, pulz, saturacijo...

2. PREHRANJEVANJE & PITJE

- večkrat v majhnih količinah ponudimo čaj

3. IZLOČANJE & ODVAJANJE

- po vsakem odvajanju naredimo intimno nego
- kožo negujemo z otroškim mazilom
- pomagamo otroku pri bruhanju
- opazujemo izločeno količino urina

4. GIBANJE & USTREZNA NEGA

- bočni položaj s skrčenimi nogami
- dvignemo ležišče posteljice
- menjavamo položaje
- pestujemo

5. VZDRŽEVANJE NORMALNE TELESNE TEMPERATURE

- povišano temperaturo znižujemo z mlačno kopeljo
- antipiretiki

6. OSEBNA HIGIENA

- opazujemo barvo kože

7. ODNOSI Z LJUDMI

- psihična podpora

BRONHIALNA ASTMA (asthma bronchiale)

Je kronično vnetje bronhijev. Tako vnetje poveča nastajanje sluzi in jih maši. Skrčijo se gladke mišice, ki obdajajo bronhije.

Vzroki

- več vzrokov skupaj
- genske spremembe
- alergeni (pelod, pršica, plesni, dlake hišnih živali, mleko, jajce...)
- dim, močan vonj, hladen zrak
- fizični napor
- sprememba vremena
- psihični dejavniki

TEŽAVNOSTNE STOPNJE ASTME

- BLAGA ASTMA Z INTERMITENTNIMI SIMPTOMI
- BLAGA ASTMA
- ZMERNNA ASTMA
- HUDA ASTMA

AKUTNO POSLABŠANJE ASTME

- OBLIKE AKUTNEGA POSLABŠANJA ASTME (blago, zmerno, hudo)
- ZNAKI AKUTNEGA POSLABŠANJA ASTME (bolečina v prsnem košu, povišana frekvenca dihanja v spanju, znaki povečanega dihalnega dela, forsiran in aktiven izdih, piskanje v prsih, kašelj, simptomi ob telesnem naporu, zmanjšanje meritve pretoka izdihanega zraka-PEF)

Znaki

- ponavljajoč se, trdovraten, krčevit kašelj s piskanjem v prsih
- bruhanje goste sluzi
- dispneja
- tiščanje v prsih
- dušenje
- ob izdihu se sliši piskanje
- tahipneja
- utrujenost
- otrok je prestrašen, vznemirjen
- bledica, potenje, cianoza

Diagnostika

- družinska anamneza
- klinični pregled otroka
- osnovne laboratorijske preiskave
- kožni testi alergije
- rtg pljuč
- merjenje pljučne funkcije

MERJENJE PLJUČNIH FUNKCIJ

- merjenje največjega pretoka zraka v izdihu – PEF

ZDRAVLJENJE ASTME

- PREVENTIVNA ZDRAVILA-PROTIVNETNA ZDRAVILA
- OLAJŠEVALNA ZDRAVILA- BRONHODILATATORJI
- ZDRAVLJENJE S KISIKOM

NAČINI VNOSA VDIHOVANIH ZDRAVIL

- INHALACIJE
- PRŠILNIK IN PODALJŠEK Z MASKO
- PRŠILNIK IN PODALJŠEK Z USTNIKOM
- INHALATORJI ZA ZDRAVILO V OBLIKI PRAHU

Negovalni problemi

- nezmožnost čiščenja dihalnih poti
- neučinkovito dihanje
- pomanjkljiva izmenjava plinov
- strah
- nepopolna verbalna komunikacija
- spremenjena barva kože
- utrujenost zaradi kašlja in oteženega dihanja
- motnje spanja zaradi dispneje
- nezmožnost za telesno aktivnost zaradi splošne oslabelosti in napada kašlja
- pomanjkanje znanja staršev o ZN in preprečevanju nastanka astme

DIHANJE

- pri napadu kašlja otroka dvignemo in ga podpremo, da mu olajšamo kašljanje
- opazujemo tip kašlja in ga beležimo
- merimo in beležimo dihanje, pulz in saturacijo
- kontroliramo pretok zraka
- dajemo zdravila, ki se vdihavajo skozi pršilnik ali vdihava praške
- inhalacija
- kisik

ZDRAVSTVENO VZGOJNO DELO S STARŠI IN OTROKI Z ASTMO

- navodila staršem in otroku o preventivi poslabšanj astme
- navodila semafor
- navodila in učenje pravilne tehnike vdihovanja zdravil, merjenje največjega pretoka zraka v izdihu – PEF, poznavanje in pravilna uporaba podaljškov in pršilnikov
- preverjanje astmatikovega dnevnika
- preverjanje ali starši in otrok poznajo osnovne značilnosti bolezni, delovanje zdravil ločevanje med protivnetnimi in ololajševalnimi
- preverimo ali so večji samozdravljenja, če jih poslabšanje preseneti
- **USPEŠNO VODEN IN UREJEN OTROK Z ASTMO NAM JE V VELIKO ZADOVOLJSTVO, PRAV TAKO DOBRO NEGOVAN OTROK V ČASU AKUTNEGA POSLABŠANJA.**
- **VELIKO VLOŽENEGA TRUDA, TAKO S STRANI NAS ZDRAVSTVENIH DELAVCEV IN NJIHOVIH STARŠEV OBRODI DOBRE REZULTATE V OBVLADOVANJU ASTME.**

OBOLENJA SRCA

PRIROJENE SRČNE NAPAKE PRI OTROKU

- ? zaradi delovanja nekaterih agensov med embrionalnim razvojem (virus rdečk, zdravila)
- ? genetski dejavniki (kromosomopatije, downov sindrom)

Kako delimo prirojene srčne napake?

- a) prirojene srčne napake z levo- desnim spojem (arterijsko venskim šantom), ki se kažejo kot okvare pretina in z odprtim arterijskim vodom (botallov vod), potekajo brez cianoze. (Arterijska kri prehaja v venozno)
- b) prirojene srčne napake z desno levim spojem; (vensko arterijskim šantom), najpogosteje se pojavljajo kot fallotova tetralogija, kaže se s cianozo. (Venozna kri prehaja v arterijsko.)

ZNAKI

- dispneja, ki opozarja na insuficienco srca
- cianoza modra obarvanost sluznice in kože zaradi pomanjkanja kisika (najbolj je vidno na konicah prstov, okoli ust)
- izstopanje vratnih ven
- frekvenca srca je povišana
- znižana koncentracija kisika v krvi
- omedlevice (zaradi možganske ishemije)
- srce lahko postopno odpoveduje
- edemi (na obrazu, rokah, stopalih pri dojenčku pri večjih otrocih pa okoli gležnjev)
- betičasti prsti
- obolenje z ponavljajočimi se infekcijami dihal (zaostajajo v telesnem razvoju, se prekomerno potijo, hitro se utrudijo)

DG

- anamneza
- klinični pregled
- lab. preiskave krvi, urina

- specialne preiskave (RTG slikanje, UZ preiskava srca, kateterizacija srca,...)

ZDRAVLJENJE

- z zdravili
- operativno (po 3 letu starosti če je nujno pa lahko operiramo že dojenčka)

NEGOVALNI PROBLEMI

- neučinkovito dihanje
- spremenjena koža, sluznica
- možnost cianotičnih atak
- nezadostna prehrana
- strah
- zadrževanje telesnih tekočin
- utrujenost
- nezmožnost za telesno aktivnost
- možnost infekcije
- pomanjkanje znanja staršev o negi

IZVAJANJE ZN

- pri dispneji izvajamo aktivnosti za lažje dihanje
- merimo in beležimo frekvenco srca, saturacijo in RR
- otroka opazujemo
- po naročilu dr. dajemo kisik
- hranimo ga pogosteje, s količinsko manjšimi obroki
- redno ga tehtamo
- vodimo bilanco tekočin
- ustrezen položaj (dvignjeno vzglavje, menjavanje položajev)
- oblačimo ga v primerno velika oblačila
- vzdržujemo primerno mikroklimo s temp. (21-23 C)
- pri vročini izvajamo ukrepe proti zniževanju
- opazujemo, beležimo mesta na telesu kjer se pojavlja cianoza
- preprečujemo nastanek zobne gnilobe
- izvajamo higiensko.epidemiološke ukrepe za preprečevanje bolnišničnih okužb
- nudimo mu duševno podporo
- vzpodbujamo sodelovanje s starši
- starše in večje otroke poučimo o ukrepih za dvig odpornosti
- pomembna je telesna dejavnost
- redno dajanje TH

ZDRAVSTVENA NEGA OTROKA PO OPERACIJI TEMELJI NA:

Sprejem otroka po op. posegu na oddelek

- Namestitev v posteljo
- Skrb za varnost

PREVERIMO:

- Zavest
 - Počutje
 - Bolečino
 - Zbujenost
- (subjektivni podatki)

- Dihanje
- Cirkulacijo
- Zavest
- Obveze
- Položaj
- Infuzijo

(objektivni podatki)

MERJENJE VITALNIH FUNKCIJ

FIZIOLOŠKE VREDNOSTI GLEDE NA OTROKOVO STAROST

NAJBOLJ POGOSTI OPERATIVNI POSEGI pri OTROCIH PROGRAMIRANE:

- op. žrelnice,
- op. kile (ingvinalne),
- op. fimoze (cirkumcizija),
- adhezioliza (razrešitev zarastlin prepucija),
- op. retraktilnih testisov.

NUJNE OPERACIJE:

- op. odstranitev slepiča,
- op. repozicija zlomov,...

KLINIČNA POT

- Načrt celostne obravnave bolnika
- Vezni člen med določitvijo smernic zdravljenja, uporabo smernic v praksi, izboljšavo smernic
- Pisni dokument

KORISTI UPORABE KLINIČNIH POTI

- uvajanje smernic za obravnavo bolezni v klinično prakso in vrednotenje vrednosti teh smernic
- spodbujanje timskega dela in sodelovanje vseh članov
- doseganje visokih standardov zdravstvene oskrbe
- zmanjšanje števila odstopanj od najboljšega načina
- več komunikacije med zdravnikom in bolnikom
- prepoznavanje vprašanj, ki so lahko predmet raziskav ali izboljšav

TRI PRAVILA ZA UPORABO KLINIČNIH POTI

1. SEDACIJA

- sedacijo predpiše anesteziolog
- ne sediramo mlajših od 12 mesecev
- uporabljamo sirup midozalam (Dormicum)
- sirup moramo dati dovolj zgodaj (20-30 min. pred op.)
- namen sedacije: umirjanje, anksioliza, sprostitvev, amnezija
- sedacija povzroči motnje motorike, koordinacije, požiranja in dihanja
- nujen nadzor !!!

2. ANESTEZIJA

- Splošna anestezija
- Regionalna anestezija
- Kombinacija sedacije,
- ? kavdalnega bloka in
- ? splošne anestezije

3. NADZOR PO OPERACIJI

- Otrok je po prihodu iz OP še vedno sediran in spi – nadzor do popolne budnosti
- Otrok ima lahko zavoro dihanja in okrnjeno sposobnost vzdrževanja proste dihalne poti – bočni položaj
- Okrnjena mišična moč in proprioceptivni refleksi – prvi koraki v spremstvu
- nekateri otroci so po OP nemirni, agitirani (VZROKI: bolečina, polen mehur, žeja, slabost, strah,...)

AKTIVNOST HRANJENJA V ČASU BOLEZNI

- Celostna obravnava
- Vključevanje staršev
- Cilj: čim boljša psihofizična kondicija otroka, ki je v bolezni primerno prehranjen in hidriran

NAJPOGOSTEJŠI NEGOVALNI PROBLEMI

- Neučinkovito prehranjevanje dojenčka
- Odklanjanje hrane in slab apetit
- Polivanje hrane

Več negovalnih problemov se pojavlja pri otrocih, ki imajo prirojene anomalije prebavnega trakta.

NEUČINKOVITO PREHRANJEVANJE DOJENČKA

VZROKI:

- nepravilno pristavljanje,
- pomanjkanje mleka,
- premajhni obroki mleka,

- respiratorni infekt,
- nevrološko obolenje,
- srčna napaka,
- nedonošenost,...
- ODKLANJANJE HRANE IN SLAB APETIT – otroci s srčnimi napakami
- ODKLANJANJE HRANE IN SLAB APETIT – otroci z respiratornimi obolenji
- ODKLANJANJE HRANE IN SLAB APETIT – otroci z okužbami prebavnega trakta
- POLIVANJE HRANE (regurgitacija)
- ALERGIJE
- GASTROEZOFAGEALNI REFLUKS
- PRIROJENE ANOMALIJE PREBAVNEGA TRAKTA

ZN OTROKA Z EPILEPTIČNIM NAPADOM

- Najpogostejša nevrološka bolezen otroškega obdobja
- 1% otrok zboli

OPAZOVANJE NAPADOV

- Dogajanje pred napadom
- Začetek napada
- Kako pacient pade
- Gibanje
- Pozicija oči
- Stanje zavesti
- Psiho vegetativni znaki
- Konec napada

POMOČ

- NIMAJO BOLEČIN
- NAPAD VIDETI DRAMATIČEN
- BOČNI POLOŽAJ
- VARNOST
- APLIKACIJA ZDRAVIL

DOKUMENTIRANJE

- PREPROSTO, JASNO, RAZUMLJIVO

KAJ ZAPIŠEMO

- Uro napada
- Kako je napad potekal
- Kakšni krči so bili, kje so se pojavili,
- Koliko časa je trajal
- Izgled otroka med napadom
- sodogajanja

AFEKTNI DIHALNI NAPADI

- MOTNJA ZAVESTI
- NEVARNOST ASPIRACIJE
- HIPERVENTILACIJA
- NEZMOŽNOST OBVLADOVANJA SEBE
- POMANJKANJE ZNANJA STARŠEV

KRITIČNO BOLAN OTROK

- ZN kritično bolnega otroka temelji na dobrem opazovanju in nadzoru otroka ter hitrem in pravilnem ukrepanju v okviru kompetenc MS.

CILJI OPAZOVANJA SO:

- KRATKOROČNI
- Zbrani podatki o seanji bolezni otroka
- Zgodnja in hitra prepoznavna bolezenskih sprememb

- Razumevanje in prepoznavanje učinkov ukrepov zdravljenja

- DOLGOROČNI CILJ
- Kvaliteta preživetja

CELOSTNO OPAZOVANJE po življenjskih aktivnostih DIHANJE

- Reanimacijski balon
- Masko ustrezne velikosti
- Vir kisika
- Respirator
- opazovanje

HRANJENJE IN PITJE

- Pomen vnosa tekočin
- Dober i.v.kanal (2X)

IZLOČANJE

- diureza
- Tehtanje plenic
- Urinski kateter
- Opazovanje in beleženje drugih izločkov

SPANJE IN POČITEK

VZDRŽEVANJE TELESNE TEMPERATURE

OSEBNA HIGIENA

VARNOST

ČUSTVOVANJE

ZN OTROKA Z DIABETESOM

- Sprejem
- Skrb za otrokovo varnost
- Prehrana
- Izločanje- količina urina
- Čistoča in nega telesa
- Izvajanje diagnostično terapevtskega programa
- Psihični stres, obvladovanje bolečine
- Dokumentiranje

- ZDRAVSTVENA VZGOJA

STANDARDI V ZDRAVSTVENI NEGI

STANDARD

V zdravstveni negi je profesionalna raven oz. Stopnja zdravstvene nege, ki je pomembna, primerljiva, merljiva in izvedljiva.

Definira stopnjo kvalitete zdravstvene nege, saj vsebuje kriterije, s pomočjo katerih jo ocenjujemo.

NAMEN STANDARDOV

- enotno poimenovanje stroke v zavodu in v širšem družbenem okolju
- pomoč pri vrednotenju zdravstvene nege
- višjo kvaliteto zdravstvene nege
- enotno podlago za učenje in praktično delo
- pripomoček pri načrtovanju, izvajanju, vrednotenju in iskanju izboljšav
- pomoč pri ugotavljanju kadrovskih potreb
- dvigajo zadovoljstvo pri delu
- omogočajo vpogled v proces, kvaliteto in rezultate zdravstvene nege

SPREJETJE STANDARDOV

PROJEKTNA SKUPINA ZA STANDARDE › STROKOVNI SVET ZA ZDRAVSTVENO NEGO › STROKOVNI SVET BOLNIŠNICE

UVAJANJE NA ODDELKU!

PONOVNNA OCENA

Uvajanje standardov zdravstvene nege prinaša pozitivno spremembo- BOLJŠO KAKOVOST ZDRAVSTVENE NEGE.

OBOLENJA SRCA

PRIROJENE SRČNE NAPAKE PRI OTROKU

- zaradi delovanja nekaterih agensov med embrionalnim razvojem (virus rdečk, zdravila)
- genetski dejavniki (kromosomopatije, downov sindrom)

Kako delimo prirojene srčne napake?

- a) prirojene srčne napake z levo- desnim spojem (arterijsko venskim šantom), ki se kažejo kot okvare pretina in z odprtim arterijskim vodom (botallov vod),potekajo brez cianoze. (Arterijska kri prehaja v venozno)
- b) prirojene srčne napake z desno levim spojem; (vensko arterijskim šantom), najpogosteje se pojavljajo kot fallotova tetralogija,kaže se s cianozo. (Venozna kri prehaja v arterijsko.)

ZNAKI

- dispneja, ki opozarja na insuficienco srca
- cianoza modra obarvanost sluznice in kože zaradi pomanjkanja kisika (najbolj je vidno na konicah prstov,okoli ust)
- izstopanje vratnih ven
- frekvenca srca je povišana
- znižana koncentracija kisika v krvi
- omedlevice (zaradi možganske ishemije)
- srce lahko postopno odpoveduje
- edemi (na obrazu, rokah, stopalih pri dojenčku pri večjih otrocih pa okoli gležnjev)
- betičasti prsti
- obolenje z ponavljajočimi se infekcijami dihal (zaostajajo v telesnem razvoju, se prekomerno potijo, hitro se utrudijo)

DG

- anamneza
- klinični pregled
- lab. preiskave krvi, urina
- specialne preiskave (RTG slikanje,UZ preiskava srca, katetarizacija srca,...)

ZDRAVLJENJE

- z zdravili
- operativno(po 3 letu starosti če je nujno pa lahko operiramo že dojenčka)

NEGOVALNI PROBLEMI

- neučinkovito dihanje
- spremenjena koža, sluznica
- možnost cianotičnih atak
- nezadostna prehrana
- strah
- zadrževanje telesnih tekočin
- utrujenost
- nezmožnost za telesno aktivnost
- možnost infekcije
- pomanjkanje znanja staršev o negi

IZVAJANJE ZN

- pri dispneji izvajamo aktivnosti za lažje dihanje
- merimo in beležimo frekvenco srca, saturacijo in RR
- otroka opazujemo
- po naročilu dr. dajemo kisik
- hranimo ga pogosteje, s količinsko manjšimi obroki
- redno ga tehtamo
- vodimo bilanco tekočin
- ustrezen položaj (dvignjeno vzglavje, menjavanje položajev)
- oblačimo ga v primerno velika oblačila
- vzdržujemo primerno mikroklimo s temp. (21-23 C)
- pri vročini izvajamo ukrepe proti zniževanju
- opazujemo,beležimo mesta na telesu kjer se pojavlja cianoza

- preprečujemo nastanek zobne gnilobe
- izvajamo higiensko.epidemiološke ukrepe za preprečevanje bolnišničnih okužb
- nudimo mu duševno podporo
- vzpodbujamo sodelovanje s starši
- starše in večje otroke poučimo o ukrepih za dvig odpornosti
- pomembna je telesna dejavnost
- redno dajanje TH