

26. Specializovaná ošetrovatelská péče o děti s chirurgickým onemocněním

Předoperační příprava

Dlouhodobá – zahrnuje předoperační vyšetření (odběry, RTG, CT, apod.), interní vyšetření, kompenzaci stavu pacienta (např. diabetika, onemocnění srdce apod.).

Bezprostřední

Pacientovi umožníme zaujmout úlevovou polohu, řídíme se ordinací lékaře.

Nepodáváme nic per os, podle věku oholíme možné operační pole, vyčistíme pupek, odstraníme náušnice a jiné šperky, kontrolujeme nehty – případné nalakování odstraníme, zkontrolujeme celkovou hygienu pacienta. Provedeme bandáž dolních končetin – prevence TEN (podle věku pacienta).

Plníme ordinaci lékaře (např. premedikaci, antibiotika). Pacient se vymočí a je odvezen na operační sál.

Pooperační péče

Sestra přebírá pacienta na operačním sále, ukládá ho do připraveného čistě povlečeného lůžka. Pečujeme o průchodnost dýchacích cest, podkládáme ramena pacienta. Polštář vracíme až po úplném probuzení pacienta.

Podle ordinace lékaře monitorujeme fyziologické funkce, přikládáme saturační čidlo. Pokud je zavedena močová cévka nebo nasogastrická sonda sledujeme její polohu, fixaci, průchodnost, ve sběrném sáčku sledujeme množství odváděné moči, žaludečního obsahu, vše zaznamenáváme do sesterského záznamu ošetrovatelské péče. Pečujeme o vyprazdňování moči po výkonu, zaznamenáme první močení (do 6 hodin po výkonu). Sledujeme příjem a výdej tekutin (tekutiny per os podáváme po 6 hodinách, podle doporučení anesteziologa/ordinace lékaře, kontrolujeme operační ránu, sledujeme a zaznamenáváme nauseu, zvracení. Postupně přecházíme na běžnou stravu (čaj po lžičkách, tekutá, kaše..).

Monitorujeme bolest podle škály (např. Flacc.), podáváme analgetika, kontrolujeme periferní žilní katétr, místo vpichu hodnotíme např. podle Madona. Spolupracujeme s fyzioterapeutem při mobilizaci pacienta. Od 6 let hodnotíme soběstačnost pacienta. Spolupracujeme s rodiči dítěte, edukujeme je podle stanovených kompetencí. Na podkladě informovaného souhlasu rodičů pacienta použijeme při neklidu pacienta „vazáky“ na potřebnou dobu. Kontrolujeme stav kůže po 1 hodině pod vazáky a zaznamenáváme do ošetrovatelské dokumentace.

Rozdělení náhlých příhod břišních (NPB) :

Vrozené např. malrotace, atrézie gastrointestinálního traktu (GIT)

Získané např. zánětlivé, ileózní, úrazové, krvácení do GIT

Stanovení diagnózy: klinický nález- opakovaná vyšetření břicha a per rektum, další vyšetření (krevní obraz, CRP, moč, biochemické vyšetření séra, ultrazvuk břicha, měření pulzu), hodnocení bolesti břicha (chirurgické, urologické, gynekologické, jiné).

1. zánětlivé náhlé příhody břišní

U dětí nejčastěji Apendicitis acuta (zánět červovitého výběžku)

Klinický obraz: bolesti břicha kolem pupku, pravý podbříšek, nausea, zvracení, subfebrilie, leukocytóza, peritoneální příznaky.

Klinický obraz se odvíjí od věku dítěte, od polohy červovitého výběžku (novorozenec – vzácná, kojeneček a batole – obraz dyspepsie, školní věk – typické příznaky, puberta – možnost simulace a disimulace). Zánětlivý proces může u děvčat přecházet na vaječníky.

Léčba: chirurgická - appendektomie

2. ileózní

mechanický obstrukční ileus, funkční ileus, cévní ileus, smíšený ileus.

3. krvácení do trávicího ústrojí

4. úrazové

Úrazy u dětí

Úraz je poškození zdraví, které vzniklo působením energie, která je silnější, než je adaptační schopnost organismu. Obvykle se jedná o náhlé vystavení fyzikálnímu činiteli, mechanické, chemické, termické, elektrické nebo radiační energii nebo nedostatku některých základních energií pro život. Úrazy se dělí na neúmyslné a úmyslné.

Neúmyslné úrazy jsou takové, kde není úmysl poškodit nebo zničit člověka, prostředí nebo technologii. Obvykle se používá termín nehoda.

Úmyslné úrazy jsou namířené na druhou osobu – pro ně se používá název násilí, nebo proti vlastní osobě, jako sebepoškození nebo sebevražednost.

Prevence úrazů je postavena na třech základních přístupech, všechny musí být součástí uceleného programu snížení úrazovosti. Můžeme přimět osoby v riziku úrazu, aby vědomě změnily chování a tak snížily své riziko.

Úloha zdravotníků je v prevenci úrazů dětí nezastupitelná jako součást systému prevence, na kterém se podílejí všechny složky společnosti. Zdravotníci mají poskytovat informace rodičům formou ústní i písemnou. Zdravotníci také mohou identifikovat rizikové činnosti, prostředí a výrobky, které způsobily úraz. Zdravotník může výrazně ovlivnit dětskou úrazovost při návštěvě doma i během preventivní prohlídky dítěte. Již před narozením dítěte má sestra podat základní informace o vytvoření bezpečného domova pro dítě.

Prevence úrazů doma, patří do skupiny nejpočetnějších úrazů (př. pády, termické úrazy, otravy, poleptání, tonutí, dušení, dopravní úrazy, úrazy při sportu, násilí, sebepoškození).

Bezpečná komunita – WHO Safe Community

Bezpečná komunita je statut udělovaný Světovou zdravotnickou organizací komunitě, která přijala program prevence úrazů. Program pokrývá všechny věkové skupiny, prostředí a situace. Model je založen na široké mezioborové spolupráci. Prevence úrazů u dětí je prioritou ve veřejné zdravotnické péči v rámci programů Evropské komise.

Více na www.cup.cz