

POSEBNOSTI PROCESA ZDRAVSTVENE NEGE BOLNEGA OTROKA

Silva Hoyer

UDK/UDC: 616-053.2-083

THE SPECIFICITIES OF THE PROCESS OF NURSING OF A SICK CHILD

DESKRIPTORJI: nega bolnika; otrok

DESCRIPTORS: nursing care; child

IZVLEČEK – V članku je opredeljena definicija zdravstvene nege in poudarjen tisti del, ki gradi zdravstveno nego pediatričnega varovanca na specifičnih osnovah. Na kratko je opredeljena pediatrija kot mlada veda medicine in opisano vključevanje medicinske sestre v njene dejavnosti.

V nadaljevanju so opredeljene štiri glavne naloge medicinske sestre, osvetljene predvsem z vidika zdravstvene nege bolnega otroka. Teorija posameznih faz procesa zdravstvene nege je le povzeta. Posebnosti zdravstvene nege pediatričnega varovanca so sistematično prikazane v vseh štirih fazah.

Na koncu je podanih nekaj misli o pomenu standardnih načrtov pri uvedbi procesa zdravstvene nege v prakso.

ABSTRACT – The article first defines the process of nursing, especially that part of it which stems from the specific situation of a pediatric client. Pediatrics is a relatively new speciality of medicine, and the nurse's role in it is shortly described.

Further, four main roles of the nurse are described, especially from the point of view of a sick child. The theory of the separate phases of the process of nursing are summarized. The specificities of the nursing care of a pediatric client are systematically reviewed. Finally, some thoughts on the significance of standard plans of the transfer of the process of nursing into practice are presented.

Opredelevitev zdravstvene nege

Po definiciji Virginije Henderson je »nega tista dejavnost, ki pomaga bolnemu ali zdravemu človeku v tistih aktivnostih, ki pripomorejo k ohranitvi ali vrnitvi zdravja ali mirni smrti in bi jih človek opravil samostojno, če bi imel dovolj moči, volje in znanja«.

Zadnji del definicije ima poseben pomen za pediatričnega varovanca. Vemo namreč, da niti novorojenec niti dojenček nimata dovolj moči, volje in znanja za samooskrbo. Te je manj tudi v obdobju majhnega in predšolskega otroka, potem pa se samooskrba stopnjuje do obdobja adolescenca, ki je seveda popolnoma samostojen. Ta odvisnost v zgodnjem obdobju človekovega življenja izhaja iz posebnosti razvoja od popolne nebolgljenosti ob rojstu do vse večje samostojnosti. Torej potrebuje otrok, predvsem novorojenček in dojenček, že v obdobju popolnega zdravja zelo intenzivno nego. V obdobju bolezni pa so potrebe po zdravstveni negi še toliko večje.

Z otrokom se v zdravju in bolezni ukvarja pediatrija, razmeroma mlada veja medicine. Usmerjena je k posameznemu otroku od spočetja do adolescence in k otroški populaciji kot celoti, se pravi zdravi in bolni. Posebnost pediatrije je v tem, da prevzema skrb za zdravje v razvojni, najranljivejši dobi in s tem vpliva na kvaliteto zdravja generacije v produktivni življenjski dobi.

Medicinska sestra se vključuje v vse dejavnosti pediatrije. Deluje kot negovalka zdravih otrok v najzgodnejšem življenjskem obdobju, kot zdravstvena vzgojiteljica staršev in otrok. Posebno pomembna je zdravstvena nega bolnih otrok. Ob tem se medicinska sestra vključuje v delo celotnega zdravstvenega tima na eni strani, na drugi strani pa vzdržuje zvezo med otrokom in njegovimi starši in opravlja pomembno preventivno zdravstveno-vzgojno dejavnost.

Naloge medicinske sestre v zdravstveni negi bolnega otroka

Naloge medicinske sestre v zdravstveni negi bolnega otroka so: negovalna, diagnostična, terapevtska in vzgojna.

Negovalna naloga

Z negovalno nalogo so pokrite vse aktivnosti v zvezi s procesom zdravstvene nege. V času hospitalizacije ugotavlja medicinska sestra specifične individualne potrebe otroka po zdravstveni negi, načrtuje njihovo zadovoljitev skladno z diagnostičnim in terapevtskim programom, izvaja zastavljeni načrt in tudi vrednoti rezultate svojega dela. Medicinska sestra opravlja torej strokovno zdravstveno nego, ki je odločilna v času bolezni. Na tem področju je izvedenka in ima prednost pred materjo. Matere pa ne more nadomestiti v dajanju resnične ljubezni in materinske topline.

Diagnostična naloga

Za delo medicinske sestre in za negovalni načrt je seveda izredno pomembno ugotavljanje stanja otroka, opredelitev negovalnih problemov. Poleg te osnovne naloge pa medicinska sestra v pediatriji sodeluje tudi v postavljanju zdravnikove diagnoze. Otrok namreč ni sposoben in ne zna sam sporočiti raznih sprememb in problemov v svojem zdravstvenem stanju. Ker pa je stalno pod nadzorom medicinske sestre, le-ta opazi spremembe, ki imajo pogosto pomemben diagnostični pomen.

V okviru diagnostičnega programa medicinska sestra pogosto sodeluje ali sama izvaja različne diagnostične invazivne preiskave. Ob tem ne sme pozabiti na faze procesa zdravstvene nege. Upoštevati mora tudi otrokove potrebe v zvezi s posegom, njegove strahove in odpore. Poseg je treba načrtovati in izvesti tako, da bo otrok čim manj prizadet.

Terapevtska naloga

V okviru zdravstvenega tima opravlja medicinska sestra določene naloge v terapevtski oskrbi varovanca. Pri otroku je dajanje zdravil pogosto težavno in je potrebno veliko prigravarjanja in dobre volje, da je naloga izvršena. Težavni so vsi načini aplikacije zdravil. Z otrokovim razvojem in razumevanjem lastnega stanja pa se poveča tudi pripravljenost za sprejemanje zdravil.

Vzgojna naloga

Vzgojna naloga je zelo široka. Medicinska sestra vzgojno deluje na otroka in njegove starše. Posebno v otroški dobi je vzgoja zelo pomembna. Otroku pomaga,

da se vključuje v sociokulturno skupino, ki ji pripada. V času hospitalizacije se mora vzgoja nadaljevati. Vključeni pa morajo biti tudi starši.

Poleg vzgoje otroka pa je pogosto še pomembnejši zdravstvenovzgojni vpliv na starše. Pri tem moramo upoštevati proces zdravstvenega izobraževanja, kar pomeni, da zdravstveno vzgojo individualiziramo in jo posredujemo z glede na potrebe po znanju.

Pogoste so teme o prehrani dojenčka, o negi zdravega otroka, o posebnostih nege pri določenih obolenjih, o otrokovem razvoju. Vzgojno delo pa ni samo tisto načrtno in vnaprej pripravljeno. Medicinska sestra v pediatriji je bolj opazovana in nadzirana, predvsem s strani staršev, kot na kateremkoli drugem področju. Vzgojno ali ne vzgojno deluje tudi s svojim načinom dela z bolnikom, odnosom do ljudi, predmetov in vsega okolja, s svojim odnosom do zdravja ipd.

Posebnosti zdravstvene nege pediatričnega varovanca

Proces zdravstvene nege pri otroku poteka seveda po enakih fazah kot pri drugih varovancih. Zaradi specifičnosti življenjskega obdobja pa ima vsaka od faz nekaj posebnosti. Glavna značilnost in posebnost v vseh fazah je čim aktivnejše vplučevanje staršev.

Faze procesa zdravstvene nege so opredeljene samo glede na značilnosti pediatričnega varovanca.

Zbiranje podatkov in ugotavljanje potreb po zdravstveni negi

Tudi pri otroku moramo sistematično zbrati podatke o potrebah po zdravstveni negi, po življenjskih aktivnostih. Podatke dobimo predvsem z opazovanjem otroka, s pregledom njegove obstoječe dokumentacije in iz pogovora s starši.

Primarni vir podatkov najpogosteje ni varovanec sam, ampak njegovi starši. Po sprejemu otroka v bolnišnico moramo s starši opraviti voden pogovor ali intervju in tako dobiti čimveč podatkov o otroku. Gre predvsem za podatke o pripravi otroka na sprejem v bolnišnico, razvojni stopnji otroka, časovni in krajevni orientaciji, otrokovem položaju v družini, načinu komuniciranja z okoljem, običajnih izrazih oziroma pojmi, ki jih že uporablja, načinu bivanja doma, najljubši igrači . . . Zelo pomembni so tudi podatki o otrokovi reakciji na bolnišnico in s tem povezanimi problemi otrokovega razvoja, o psihičnem hospitalizmu. Prav tako moramo zbrati podatke in oceniti potencialne možnosti za razvoj fizičnega hospitalizma.

Pri ugotavljanju potreb po zdravstveni negi pa moramo poleg vsega povedanega poznati fiziološke, anatomske in psihosocialne posebnosti razvoja v določeni starosti. Pogosto lahko samo na podlagi tega sklepamo o potrebah po negi. To je pomembno predvsem za najzgodnejša življenjska obdobja, na primer pri nedonošenčku, novorojenčku. Pri tej kategoriji varovancev lahko izvajamo proces zdravstvene nege samo na podlagi poznavanja posebnosti razvoja. Otrok se namreč osebno še ni oblikoval do te stopnje, da bi lahko svoje individualne posebnosti izrazil. Kmalu pa lahko glede na izvajanje nege opazimo pri različnih otrocih različne odzive.

Poleg otrokovih, bolnikovih potreb moramo pri zbiranju podatkov upoštevati tudi potrebe otrokovih staršev. Zbrati moramo predvsem podatke o pričakovanjih

in željah staršev glede zdravstvene nege. Čim manjši je otrok, tem močnejša je vez med otrokom in materjo, še zlasti, če je še dojen – takrat govorimo kar o biološki povezavi. Včasih obstajajo tudi posebne želje glede obiskov zaradi materine oddaljenosti ali drugih obveznosti v družini ali službi.

Cilji zdravstvene nege pediatričnega varovanja

Globalni cilj zdravstvenega in negovalnega tima je čim hitrejša ozdravitev otroka in vrnitev v domače okolje. Cilji zdravstvene nege pa so zadovoljen in nepoškodovan otrok, ki se tudi v bolnišnici razvija. Cilji, ki se nanašajo na potrebe staršev, pa so: stalni stiki z otrokom, zaupanje staršev v zdravstveno ustanovo oziroma v zdravstvene delavce in vključevanje staršev v vse nadaljnje faze procesa zdravstvene nege.

Načrtovanje zdravstvene nege

Pri pripravi individualnih načrtov zdravstvene nege otroka upoštevamo vse zbrane podatke, standard nege zdravega otroka za določeno starostno obdobje in standard nege pri motenih življenjskih aktivnostih. S smiselno združitvijo dobimo individualni načrt, ki naj bo skrajno racionalen in primeren tudi za prakso.

Posebej želimo poudariti, da moramo v načrtu predvideti ukrepe, s katerimi preprečimo ali omilimo razvoj psihičnega hospitalizma. Ti ukrepi so predvsem primeren sprejem otroka in njegovih staršev v bolnišnico, hospitalizacija matere z otrokom, pogosti, časovno neomejeni obiski, zaposlitev otroka v bolnišnici, vzpostavitev dobre komunikacije z otrokom, kar je posebno problematično in pomembno pri tuje govorečih otrocih. V načrtu zdravstvene nege bolnega otroka moramo upoštevati in načrtovati ukrepe za preprečevanje nastanka fizičnega hospitalizma; to so ukrepi za preprečevanje prenosa bolnišničnih infekcij, velika pazljivost pri delu, stalno nadzorstvo nad otroki ipd.

V načrtu predvidimo tudi postopke in aktivnosti ki jih bodo pri svojem otroku opravljali starši. Vsaj v začetku hospitalizacije je potrebno načrtovanje nadzora nad njihovim delom in zdravstvenovzgojno delo z njimi. Za starše lahko načrtujemo nekaj preprostejših opravil, kot so hranjenje, previjanje, pripovedovanje pravljic in igranje z otrokom, spremljanje otroka na razne preiskave, nadzor nad mirovanjem otroka v določenih prisiljenih položajih, na primer med intravenozno kapalno infuzijo.

Izvedba zdravstvene nege

Pri sami izvedbi se moramo vseskozi zavedati, da negujemo otroka z vsemi njegovimi razvojnimi posebnostmi. Ne bodimo preveč nasilni in ne hitimo z delom. Pustimo otroku dovolj časa, da nam sledi in se z njim pogovarjamo, razlagajmo mu postopke, čeprav smo jih morda že razložili. Pri izvedbi je potrebna velika potrpežljivost pri delu.

Vse postopke iz načrta moramo izpeljati in to tudi označiti v negovalni dokumentaciji. Seveda pa je možno in potrebno načrt tudi spreminjati, če to zahtevajo nove ugotovitve. V izvedbo vključimo otrokove starše, kadar je le mogoče, pa tudi, če to sami želijo. Opravljajo lahko zgoraj naštetih aktivnosti. Medicinska sestra jih mora pri delu opazovati, ob tem dobiva nove dodatne informacije in sklepa na potrebe po novem znanju.

Evalvacija zdravstvene nege

Oceno zdravstvene nege in ugotavljanje novih potreb naredimo z ozirom na postavljene cilje. Oceno naredimo znotraj negovalnega tima, pa tudi skupaj s starši.

Pri oceni zdravstvene nege pediatričnega varovanca je izredno pomembna etična odgovornost medicinske sestre. Otrok je namreč varovanec, ki sam ne more povedati, kaj in kako je bilo nekaj narejeno, kako so bili postopki izvedeni, kaj ni bilo opravljeno. Tudi to je bistvena značilnost, ki loči zdravstveno nego pediatričnega varovanca od zdravstvene nege odraslega.

Pomen standardnih načrtov zdravstvene nege v pediatriji

Za racionalizacijo dela pri uvedbi procesa zdravstvene nege v prakso so velikega pomena izdelani standardni načrti. Ti naj bodo izdelani za posamezna starostna obdobja in po problemih, ki se nanašajo na različne motene življenjske aktivnosti. Idealno bi bilo, da bi imela vsaka bolnišnica oziroma vsak bolniški oddelek pripravljene standarde, ki bi bili osnova za individualno zdravstveno nego.

Literatura

1. Jusli L. Krankenpflege: Praxis und Theorie der Gesundheitsforderung und Pflege Kranker. 4. Aufl. Stuttgart: Thieme, 1983: 74–9.
2. Kavalič S. Ocenjevanje bolnikovih potreb v negovalnem procesu. Zdrav Obzor 1981; 15: 112–7.
3. Sekavčnik T. Standardizacija v procesu zdravstvenen nege. Zdrav Obzor 1988; 22: 313–6.
4. Wright S. Getting to the care ofthe matter. Nurs Times 1987; 83: 61–3.