

## ŽELENI STANDARDI ZDRAVSTVENE NEGE DOJENČKA Z RESPIRATORNIM INFEKTOM

Vera Štebe

UDK/UDC 616-053.3-089

THE DESIRED STANDARDS OF THE PROCESS OF NURSING OF INFANTS WITH RESPIRATORY INFECTIONS

DESKRIPTORJI: nega bolnika; dojenček

DESCRIPTORS: nursing care; infant

**IZVLEČEK** – Članek obravnava pomen standardov v zdravstveni negi. Ob uresničevanju le-teh v negovalni praksi na pediatričnem področju so navedeni predvideni zapleti v življenjskih aktivnostih varovanca, cilji njihovega reševanja in temeljne naloge zdravstvene nege, s katerimi želimo te cilje doseči.

**ABSTRACT** – The article stresses the importance of standards in nursing care. Along with their realization in the nursing practice in pediatrics, some anticipated problems in the life activities of clients are described, as well as the aims of their resolution and the basic goals of nursing care in this specialty of medicine.

### Uvod

Delovne skupine, sestavljene iz članov negovalnega tima, ki so se v različnih državah (ZDA, Anglija, Nemčija) ukvarjale s pripravo negovalnih standardov, navajajo naslednje razloge za svoja prizadevanja: nenehno ponavljajoče se beleženje zelo podobnih težav pri skupinah varovancev z enakimi problemi. Reševanje teh problemov ali težav temelji na podobnih negovalnih ukrepih. Zato so podobne težave in načrtovane ukrepe vedno znova z enakimi besedami beležili v negovalno dokumentacijo varovancev, kar je velika izguba časa. Odločili so se, da bodo tiste negovalne ukrepe, ki so jih pri skupini varovancev z enakimi težavami izvajali najpogosteje oziroma vsak dan, razčlenili, standardizirali in uporabili v praksi.

Standard v zdravstveni negi pomeni doktrino dela, normo, enak način ravnanja, ki naj zagotavlja kvalitetno zdravstveno nego. Uvajanje standardov pa še ne zagotavlja kvalitete zdravstvene nege, saj so standardi le pripomoček, osnova, na kateri gradimo sodobno metodo oziroma proces zdravstvene nege. Standard lahko ocenimo tudi kot opomnik, s katerim opozorimo na predvidene probleme in težave, ki jih ima varovanec pri posameznih življenjskih aktivnostih.

### Izkušnje negovalnih timov, ki so standarde že uvedli

Z uvajanjem standardov so v nekaterih bolnišnicah že prišli do pomembnih rezultatov:

- ustvarjalnost medicinske sestre, ki neguje varovanca po standardu, ni ovirana, saj se le-ta lahko izrazi v individualni zdravstveni negi – v procesu zdravstvene nege;

- pisanje bolnikove dokumentacije vzame manj časa, saj tiste aktivnosti, ki niso problematične, obravnavamo po standardu;
- varovanci in njihovi svojci dobijo boljši vpogled v kompleksnost dela medicinskih sester;
- učinkovitejše, krajše in lažje uvajanje v delo (pripravniki, novi zdravstveni delavci).

Pomembna je tudi ugotovitev, da standarde hitreje osvojijo tiste medicinske sestre, ki vrednotijo svoje delo z vidika negovalne pomoči, se pravi pomoči bolniku pri izvajanju življenjskih aktivnosti, ter z vidika diagnostičnoterapevtske pomoči.

Ne bo odveč, če naštejemo še nekaj opozoril delovnih skupin, ki so standarde sprejele:

- obstaja nevarnost, da standard temelji le na težavah, ki izhajajo iz diagnoze bolezni oziroma zdravstvenega problema, ne pa na problemih, ki jih identificiramo v negovalni diagnozi;
- obstaja tudi nevarnost, da bi standardi preusmerili medicinske sestre v preveč rutinsko izvajanje nalog, navedenih v standardu. To lahko vodi v dehumanizacijo zdravstvene nege – v storitveno dejavnost, ob kateri zanemarijo bolnikove specifične lastnosti in njegove specifične težave;
- standard mora biti natančen, saj tako preprečimo nesporazume in dvoumnosti, hkrati pa oblikovan tako, da ga lahko medicinske sestre prilagodijo metodi procesa zdravstvene nege;
- standard mora biti napisan jasno in razumljivo, da varovancev in njihovih sorodnikov ne prestraši.

### **Standardi v naši praksi**

V naših ustanovah varovance že negujemo po določenih merilih, ki jih lahko imenujemo tudi rutinske sheme. Te temeljijo na teoretičnem znanju in izkušnjah, pridobljenih v praksi. Vse to se v obliki ustnega izročila ali posnemanja prenaša med negovalnim osebjem. Nekateri negovalni ukrepi in diagnostičnoterapevtski posegi so napisani v knjigi posegov. Negovalnega standarda, ki bi bil osnova za individualno zdravstveno nego, v naši negovalni praksi še ni.

#### *Osnove za oblikovanje standarda*

Za obravnavo nalog zdravstvene nege, na katerih temelji standard zdravstvene nege dojenčka, ki ima respiratorni infekt, se nisem odločila po naključju. Dojenčki imajo zelo pogosto težave oziroma motnje življenjske aktivnosti prav zaradi posledic respiratornih infekcij. Za oblikovanje standarda sem uporabila sistem, ki ga je predstavila tov. Sekavčnikova v Zdravstvenem obzorniku (1988/5–6) v članku Standardizacija v procesu zdravstvene nege. Ta sistem obsega:

- opredelitev pričakovanih problemov,
- postavitev ciljev,
- načrt oziroma temeljne naloge, s katerimi skušamo pričakovane probleme rešiti in doseči postavljene cilje.

Pri navajanju temeljnih nalog ne razčlenjujemo postopkov zdravstvene nege niti diagnostičnoterapevtskih postopkov, ki jih opravlja medicinska sestra. Ne izhajamo iz materialnih, kadrovskih, časovnih in prostorskih možnosti, temveč

navajamo samo negovalne ukrepe oziroma temeljne naloge zdravstvene nege, ki bi lahko omilili ali preprečili pričakovane probleme. Za vsako življenjsko aktivnost sem navedla tiste probleme oziroma težave, ki so najpogostejše posledice respiratornih infekcij in postavila cilje za njihovo rešitev. V temeljnih nalogah za oblikovanje standarda nisem upoštevala diagnostičnoterapevtskih ukrepov, ki jih v okviru tega programa izvaja medicinska sestra.

Pri številnih življenjskih aktivnostih bi lahko upoštevali kavzalno, simptomatsko ali substitucijsko terapijo, ki jo predpiše zdravnik, vendar menimo, da je to diagnostičnoterapevtski program, ki je za vsakega posameznika individualen in ga je potrebno tako tudi obravnavati – torej v procesu zdravstvene nege. Omenimo naj le, da pri negovanju te skupine varovancev medicinska sestra najpogosteje izvaja aplikacijo vzročne antibiotične terapije, simptomatske terapije, ki je sestavljena iz mukolitikov, ekspektoransov in bronhodilatatorjev, ter substitucijski terapiji kisika in intravezne hidracije.

Pri realizaciji diagnostičnih postopkov pa se srečuje z rentgensko diagnostiko in odvzemom bioloških materialov.

### **Pričakovani problemi pri življenjskih aktivnostih dojenčka z respiratornim infektom, cilji in temeljne naloge zdravstvene nege za oblikovanje standarda**

#### *Dihanje*

Pričakovani problemi:

– dihanje je oteženo zaradi edema sluznice in povečane sekrecije; vzrok je infekcija zgornjih dihal,

– kašelj – dražeč, v prvi fazi bolezni neproduktiven, lahko izzove bruhanje.

Cilji:

– olajšano dihanje,

– prehodne dihalne poti,

– preprečevanje izsušitve ustne votline zaradi dihanja skozi usta,

– omilitev dražečega kašlja,

– spodbujanje produktivnega kašlja.

Temeljne naloge zdravstvene nege za oblikovanje standarda:

– stalno opazovanje dihanja,

– merjenje in beleženje frekvence in kvalitete dihanja na 2 uri,

– dvignjeno vzglavje (sproščena diafragma),

– menjavanje položaja (desni bok, hrbet, levi bok, trebuh, hrbet . . .),

– odstanjevanje sluzi iz nosu 15 minut pred obrokom (ročno ali z aspiratorjem),

– optimalna mikroklima (cca 20°C; 70–80% rel. vlage),

– hidracija, vsako uro ponudimo osvežilne napitke (bister sok, čaj, voda),

– pomiritev otroka,

– ob napadih kašlja vzamemo otroka v naročje, saj je v sedečem položaju trebušno mišičje sproščeno,

– oblečemo ga v oblačila, ki ne utesnjujejo prsnega koša.

#### *Vzdrževanje telesne temperature*

Pričakovani problemi:

- febrilno stanje zaradi respiratornega infekta,
- vročinski krči,
- dehidracija zaradi potenja, ki je posledica povišane telesne temperature.

#### Cilji:

- preprečeno naraščanje telesne temperature,
- znižana povišana telesna temperatura,
- boljše otrokovo počutje in preprečeni vročinski krči,
- preprečena dehidracija,
- suha, čista koža kljub potenju.

#### Temeljne naloge zdravstvene nege za oblikovanje standarda:

- merjenje in beleženje telesne temperature na eno uro,
- ugodna mikroklima,
- bombažna oblačila, menjavanje zaradi potenja,
- osvežilna posteljna kopel, kadar se otrok spoti,
- hladilna kopel,
- hidracija (za vsako °C nad 38°C povečana količina tekočine za 12%/24 ur, upoštevamo tudi potenje).

### Prehranjevanje

#### Pričakovani problemi:

##### Odklanjanje hrane zaradi:

- bolečin pri sesanju, požiranju in oviranega dihanja,
- negativnega odnosa otroka do bolnišničnega okolja,
- bruhanja zaradi reakcije na respiratorno infekcijo ali kot izraz nezadovoljstva zaradi hospitalizacije, kar je lahko vzrok za dehidracijo.

#### Cilji:

- ohranjanje telesne teže oziroma napredovanje,
- preprečena dehidracija,
- izboljššan apetit.

#### Temeljne naloge zdravstvene nege za oblikovanje standarda:

- vsake 3 ure manjši obroki hrane lahko prebavljivih živil, (sestava hrane je odvisna od starosti otroka, dojenje nadaljujemo v bolnišnici),
- dnevna meritev in beleženje otrokove telesne teže,
- zadostna količina tekočine glede na potrebe varovanca,
- pred vsakim obrokom nega nosne votline oziroma aspiracija sluzi iz zgornjih dihal
- hranjenje v naročju, počasi, strpno, s krajšimi presledki,
- preprečevanje požiranja zraka.

### Odvajanje

#### Pričakovani problemi:

- oligurija zaradi izsušenosti, ki je posledica potenja in hiperventilacije,
- frekventnejše, sluzavo blato zaradi respiratorne infekcije,
- meteorizem zaradi hlastajočega dihanja.

#### Čilji:

- preprečena oligurija,
- ohranjena normalna defekacija,

- preprečen oziroma omiljen meteorizem,
- evidentirano izločanje.

Temeljne naloge zdravstvene nege za oblikovanje standarda:

- dovolj tekočine glede na potrebe dojenčka,
- beleženje izločanja v bolnikovi dokumentaciji,
- negovalni ukrepi za preprečevanje meteorizma (pravilno hranjenje, »podiranje kupčka«, masaža trebuha, terapijski položaj na trebuhu. Če to ne zadostuje, sledijo terapijski ukrepi.),
- ob prvih znakih diareje prehod na dieto.

#### *Vzdrževanje telesne čistoče in urejenosti*

Pričakovani problemi:

- vnetne spremembe na koži zaradi povečanega potenja in bruhanja,
- infekcija kože zaradi bolnišničnih infekcij.

Cilji:

- čista, intaktna koža,
- odstranjena vidna in nevidna umazanija in presnovni produkti,
- preprečene vnetne spremembe na koži,
- izboljšano telesno in duševno počutje,
- preprečene bolnišnične infekcije.

Temeljne naloge zdravstvene nege za oblikovanje standarda:

- dnevna jutranja čistilna kopel, prek dneva osvežilne posteljne kopeli,
- previjanje sedemkrat dnevno,
- zaščita kože v okolici nosu z mazilom trikrat dnevno,
- dnevno sveže perilo,
- po bruhanju higijenska ureditev otroka, umivanje, menjava osebne perila,
- ustna nega dvakrat dnevno (tuširanje oziroma odstranjevanje oblog),
- upoštevanje standardnih navodil za preprečevanje bolnišničnih infekcij.

#### *Gibanje*

Pričakovani problemi:

- ovirano gibanje zaradi oteženega dihanja in slabšega telesnega in duševnega stanja,
- motorični nemir zaradi pomanjkanja kisika ali emocionalne razdraženosti,
- prestrašenost, apatija, ki je vzrok pretiranega mirovanja,
- terapijski položaj – infuzija, terapija z O<sub>2</sub>...

Cilji:

- gibanje v okviru otrokovih sposobnosti, odvisno od telesnega stanja,
- duševno stabilen otrok,
- preprečen zastoj sluzi v dihalih,
- izboljšana predihanost pljuč,
- krepitev mišičja.

Temeljne naloge zdravstvene nege za oblikovanje standarda:

- uro pred obrokom ali uro in pol po obroku omogočiti otroku vsaj po 10 minut gibanja izven posteljice, če še ne hodi, ga pestujemo v pokončnem položaju, kar izboljša predihanost pljuč,

– pasivno razgibavanje štirikrat dnevno po 10 minut za tiste varovance, ki so v prisilnem terapevtskem položaju.

### *Spanje in počitek*

Pričakovani problemi:

Moteno spanje zaradi:

- oviranega dihanja, kašlja in zatekanja sluzi,
- spremenjenega okolja,
- spremenjenega dnevnega reda otrokovega spanja,
- prestrašenosti, osamljenosti.

Cilji:

- naspan, spočit otrok.

Temeljne naloge zdravstvene nege za oblikovanje standarda:

- otroku omogočimo, da spi s predmetom, ki ga je navajen (z ninico ali dudo),
- omilimo moteče impulze iz okolice (svoje delo opravljamo mirno, pomirimo sobolnike),
  - ustvarimo pogoje za dobro spanje (previjemo otroka, uredimo ležišče, prezračimo sobo in oblačila, poskrbimo za primerno odejo, svetlobo),
  - hidracija otroka (odvisna od potreb),
  - prehodna dihalna pota,
  - diagnostičnoterapevtski posegi naj bodo časovno prilagojeni budnim obdobjem otroka.

### *Izogibanje nevarnostim v okolju*

Pričakovani problemi:

- nevarnost kapljične infekcije,
- zastojna pljučnica zaradi motene aktivnosti gibanja,
- poškodbe kože zaradi malomarne nege,
- nevarnosti, ki izhajajo iz nepravilno izvedenih diagnostičnoterapevtskih posegov,
- možnost aspiracije hrane, vnetnih produktov, izbruhane mase.

Cilj:

- nepoškodovan otrok.

Temeljne naloge zdravstvene nege za oblikovanje standarda:

- upoštevanje standardnih navodil za preprečevanje respiratornih infektov,
- realizacija načrtovanih aktivnosti iz prejšnjih postavk kot so: dihanje, gibanje, telesna čistoča, prehranjevanje,
- strokovna in odgovorna izvedba diagnostičnoterapevtskega programa,
- pravilno uporabljanje medicinskih aparatov in upoštevanje varnostnih predpisov.

### *Izražanje čustev, potreb, in mnenj – komuniciranje*

Pričakovani problemi:

- nesposobnost otroka, da bi izrazil svoje potrebe,
- prekinjen stik z osebami, ki so mu zagotavljale varnost in ljubezen oziroma spolnjevale te potrebe,
- utesnjenost zaradi tujega okolja in zato odklanjanje naših spodbud,

– prestrašeni starši, ki imajo občutek krivde zaradi nesposobnosti ali neznanja, kar naj bi privedlo njihovega otroka v bolnišnico.

Cilji:

- zadovoljen otrok, ki joka samo takrat, kadar izraža neko potrebo,
- vzpostavljen pozitiven čustveni odnos med medicinsko sestro, otrokom in njegovimi starši,
- preprečen otrokov občutek osamljenosti.

Temeljne naloge zdravstvene nege za oblikovanje standarda:

- pozitiven, empatičen odnos do dojenčka, poznavanje njegove telesne bolečine in duševne stiske,
- mirno in nežno izvajanje zdravstvene nege, kljub otrokovi starosti nenehno besedno in nebesedno komuniciranje z njim,
- pridobivanje zaupanja staršev do dela negovalnega tima,
- motiviranje staršev za sodelovanje v zdravstveni negi.

### *Igra*

Pričakovani problemi:

Motena igra otroka zaradi:

- slabše telesne kondicije,
- novega okolja,
- pomanjkanja igrač in spodbud za igro iz okolja.

Cilj:

- zaposlen otrok, vendar le v okviru možnosti, ki jih dopuščajo motene življenjske aktivnosti.

Temeljne naloge zdravstvene nege za oblikovanje standarda:

Pri tej aktivnosti imajo najpomembnejšo vlogo otrokovi starši. Otroka spodbujajo, si za igro z njim vzamejo čas, izbira igrač je zanje preprosta, saj otroka najbolje poznajo. Medicinska sestra igro ponavadi načrtuje hkrati z gibanjem, se pravi štirikrat do petkrat dnevno po 10 minut.

### *Učenje*

Pričakovani problemi:

- prekinjen proces vzgoje in pridobivanja določenih spretnosti in posledično ugašanje že obvladanih,
- starši, ki nimajo znanja, kakršno je potrebno za sodelovanje v procesu zdravstvene nege.

Cilji:

- neprekinjen proces otrokovega vraščanja v sociokulturno okolje,
- ohranitev oziroma razvoj spretnosti,
- starši, ki znajo sodelovati v procesu zdravstvene nege,
- starši, motivirani za izvajanje ukrepov, ki vplivajo na kvaliteto zdravja.

Temeljne naloge zdravstvene nege za oblikovanje standarda:

- načrtujemo program za posameznega otroka, odvisno od njegove sposobnosti govora, gibanja, motoričnih in senzoričnih spretnosti (vključimo ga lahko v aktivnost komuniciranja in igre),

- vodeni razgovori s starši z namenom, da dosežemo cilje,
- pisna navodila staršem z dodatno ustno razlago in preverjanjem razumevanja.

### Sklep

Poskušali smo prikazati probleme, cilje in temeljne naloge za oblikovanje standarda zdravstvene nege dojenčka z respiratornim infektom, pri čemer pa ni bil naš namen vsiljevanje toge delovne sheme, po kateri naj bi medicinske sestre negovale pediatrične varovance. Zato še enkrat poudarjam, da je vsak negovalni standard samo osnova, na kateri temelji proces zdravstvene nege, samo opomnik, ki nam zagotovi, da pri posamezniku, ki mu skušamo z zdravstveno nego pomagati, ničesar ne prezremo. Merilo kvalitete individualne zdravstvene nege je in ostaja proces zdravstvene nege. Dejansko rabo te metode dela v praksi nam omogočijo standardi. Te bodo v delovnih skupinah, tako kot drugod po svetu, pripravile tiste medicinske sestre, ki kvaliteto svojega dela ocenjujejo z vidika varovanca, pri katerem zdravstveno nego izvajajo.

### Literatura

1. Juscli L. Krankenpflege: Praxis und Theorie der Gesundheitsforderung und Pflege Kranker. 4. Aufl. Stuttgart: Thieme, 1983: 80–3.
2. Schiemann D et al. Standardisierung pflegerischer Tätigkeiten. Dtsch Krankenpflegez 1988: 41: 9–14.
3. Sekavčnik T. Standardizacija v procesu zdravstvene nege. Zdrav Obzor 1988: 22 (5–6): 313–6.
4. Wright S. Getting to the core of the matter: Nurs Times 1987: 83 (24): 61–3.