



Μετεγχειρητική Νοσηλευτική Φροντίδα Παιδών

4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας Θράκης



Όροι Χρήσης

Το πρωτόκολλο νοσηλευτικής πρακτικής, που ακολουθεί, αναπτύχθηκε από κλινικούς νοσηλευτές της 4^{ης} ΥΠΕ, πρωταρχικά για εφαρμογή στα νοσηλευτικά τμήματα της οικείας περιφέρειας.

Περιγράφει τον τρόπο προσέγγισης και διαχείρισης κάποιων κοινών ή περισσότερο πολύπλοκων καταστάσεων, που μπορεί να προκύψουν κατά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. Η ανάπτυξή του βασίστηκε, όπου ήταν δυνατόν, στα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας (νοσηλευτική εκτίμηση, διάγνωση, σκοποί, παρεμβάσεις-αιτιολόγηση και εκτίμηση αποτελέσματος).

Παρέχει σχετικά περιορισμένες πληροφορίες, αναφορικά με την αιτιολογία και το θεωρητικό υπόβαθρο των καταστάσεων που περιγράφει, καθώς ο πρωταρχικός σκοπός ανάπτυξής του δεν υπήρξε η θεωρητική κατάρτιση, αλλά η υποστήριξη και τεκμηρίωση της νοσηλευτικής πρακτικής.

Κάθε πρωτόκολλο νοσηλευτικής πρακτικής εκπορεύεται από τα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών (ΠΔ 351/89), αλλά και των δικαιωμάτων των ασθενών όπως αυτά ορίζονται από τις διατάξεις του νόμου 2071/92.

Για την ανάπτυξή του συνεργάστηκαν κλινικοί νοσηλευτές από διάφορα τμήματα και ειδικότητες. Σε κάθε περίπτωση, υπήρξε προσπάθεια για επίτευξη ομοφωνίας μεταξύ των συμμετεχόντων και της επιτροπής νοσηλευτικών πρωτοκόλλων. Ωστόσο, οι κατευθυντήριες οδηγίες που παρέχονται δεν αντιπροσωπεύουν απαραίτητα όλους τους εμπλεκόμενους στη διαδικασία.

Το πρωτόκολλο που ακολουθεί δεν υποδεικνύει τον αποκλειστικό τρόπο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας, χαράσσει όμως, οπωσδήποτε, το γενικό πλαίσιο. Μικρές διαφοροποιήσεις που λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαιτερότητες του κάθε ασθενούς, μπορεί να είναι αποδεκτές ή και απαραίτητες. Ανάλογες διαφοροποιήσεις μπορεί να προκύψουν και από καταστάσεις ή συνθήκες που δεν μπορούν να προβλεφθούν από την παρούσα έκδοση.

Το πρωτόκολλο υπόκειται σε αναθεώρηση κάθε δύο χρόνια, εκτός αν νεότερα επιστημονικά δεδομένα ή τα αποτελέσματα από την αξιολόγηση της εφαρμογής του, ορίζουν διαφορετικά. Με δεδομένο τον περιορισμό των ανθρώπινων πόρων, η ομάδα ελέγχου και αξιολόγησης δεσμεύεται να καταβάλει κάθε δυνατή προσπάθεια για συστηματική αξιολόγηση και περιοδική επικαιροποίηση του πρωτοκόλλου.

Μετεγχειρητική Νοσηλευτική Φροντίδα Παιδών

Πρωτόκολλο της 4^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας & Θράκης

Ημερομηνία έγκρισης:

1/10/2012

Ημερομηνία αναθεώρησης:

1/10/2014



Οκτώβριος 2012

© 2012 4^η ΥΠΕ.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται αναδημοσίευση της έκδοσης σε οποιαδήποτε μορφή, ολόκληρης ή μέρους αυτής, χωρίς την έγγραφη εξουσιοδότηση του εκδότη

All rights reserved.

No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without prior permission of the Publishers

Μετεγχειρητική Νοσηλευτική Φροντίδα παιδών

Εισαγωγή - Ορισμοί

Η νοσηλευτική μετεγχειρητική αντιμετώπιση ενός νεογνού - βρέφους - παιδιού διαφέρει ουσιαστικά από την αντίστοιχη αντιμετώπιση του ενήλικα. Οι διαφορές από τον ενήλικα είναι τόσο μεγαλύτερες όσο μικρότερο είναι το παιδί, με αποτέλεσμα μικρές παρεκκλίσεις από τις φυσιολογικές τιμές να οδηγούν σε σοβαρές διαταραχές, ιδιαίτερα σε ότι αφορά την ισορροπία ύδατος - ηλεκτρολυτών, τη λειτουργία των νεφρών και τη ρύθμιση της θερμοκρασίας του παιδιού.

Οι νοσηλευτές καλούνται να ανταποκριθούν στις συνεχείς τροποποιήσεις του συστήματος παροχής φροντίδας και να παρέχουν επικεντρωμένα τη φροντίδα στους μικρούς ασθενείς μετεγχειρητικά. Το παιδί φοβάται, δεν εξοικειώνεται γρήγορα με το περιβάλλον, δεν εκφράζεται ελεύθερα και είναι ουσιαστικά ανήμπορο να περιγράψει τα συμπτώματα ή τα ενοχλήματα που έχει. Πολλά παιδιά δε θέλουν ή δε μπορούν να συνεργασθούν για την ορθή αξιολόγηση των συμπτωμάτων. Για το λόγο αυτό οι νοσηλευτές που θα παραλάβουν ένα παιδί που έχει υποβληθεί σε μια χειρουργική επέμβαση, πρέπει να είναι ικανοί και έμπειροι με εξειδικευμένες γνώσεις γύρω από το παιδί, ώστε να έχουν τη δυνατότητα να ερμηνεύουν κάθε μεταβολή της κατάστασης του μικρού ασθενή. Επίσης θα πρέπει να κερδίσουν την εμπιστοσύνη του παιδιού για να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή συνεργασία.

Η μετεγχειρητική φροντίδα έπειτα από χρονοβόρες χειρουργικές επεμβάσεις διαιρείται σε τρεις φάσεις:

- ◆ **Άμεση μετεγχειρητική φάση ή φάση ανάνηψης από την αναισθησία**
- ◆ **Ενδιάμεση μετεγχειρητική φάση**
- ◆ **Φάση ανάρρωσης** (διδασκαλία γονέων και παιδιού για περαιτέρω φροντίδα πριν και μετά την έξοδο του από το νοσοκομείο).

Ενδείξεις Εφαρμογής

Σε όλους τους παιδιατρικούς ασθενείς μετεγχειρητικά.

Νοσηλευτική Εκτίμηση

Η νοσηλευτική εκτίμηση πριν την εφαρμογή του πρωτοκόλλου θα πρέπει να εστιάζει στα εξής:

- ◆ **Αξιολόγηση της γενικής κατάστασης του παιδιού που γίνεται επί κλίνης.**
Πιστοποιούνται οι πληροφορίες της διεγχειρητικής φάσης και αξιολογούνται τα παρακάτω:
 - ◆ Έλεγχος στο τραύμα του χειρουργικού τραύματος
 - ◆ Έλεγχος στη χορήγηση ενδοφλέβιων υγρών και διεγχειρητικών φαρμάκων (για γενική νάρκωση, παυσίπονα, ή αντιεμετικά)
- ◆ **Μετά τη μεταφορά του ασθενούς επί κλίνης αξιολογούνται τα παρακάτω:**
 - ◆ **Νευρικό σύστημα**
 - ◇ Κλάμα

- ✧ Άμυνα
- ✧ Εκφράσεις πόνου
- ✧ Απόσυρση – απομόνωση
- ◆ **Καρδιαγγειακό σύστημα**
 - ✧ Αρτηριακή πίεση
 - ✧ Καρδιακή συχνότητα
- ◆ **Αναπνευστικό σύστημα**
 - ✧ Αυξημένη αναπνευστική συχνότητα
 - ✧ Εισολκές (σφαγής, μεσοπλευρίων)
 - ✧ Ελάττωση του αναπνεόμενου όγκου
- ◆ **Δέρμα**
 - ✧ Κυάνωση

Νοσηλευτική Διάγνωση

Η νοσηλευτική διάγνωση θα μπορούσε να περιλαμβάνει τα παρακάτω:

- ◆ **Πόνος** που σχετίζεται με την παρουσία χειρουργικού τραύματος
- ◆ **Διαταραχή αναπνευστικής λειτουργίας** που οφείλεται στα αναισθητικά φάρμακα
- ◆ **Ελάττωση θερμοκρασίας σώματος** που οφείλεται σε έκθεση σε ψυχρό περιβάλλον
- ◆ **Αίσθηση δυσφορίας** που μπορεί να σχετίζεται με τεωρισμό της κοιλιάς, διάταση της κύστης, δυσκοιλιότητα
- ◆ **Ανισοζύγιο υγρών** (λιγότερο από ανάγκες σώματος) που οφείλεται σε αιμορραγία ή εμέτους

Αναμενόμενα αποτελέσματα παρέμβασης

Τα αναμενόμενα αποτελέσματα θα μπορούσαν να συνοψισθούν στα παρακάτω:

- ◆ Επίτευξη ομαλής μετεγχειρητικής περιόδου και προαγωγή της αποκατάστασης .
- ◆ Έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση των μετεγχειρητικών επιπλοκών που μπορεί να σχετίζονται με:
 - ◆ **Επιπλοκές από το τραύμα**
 - ✧ Αιμάτωμα
 - ✧ Ορώδης συλλογή ή διαπύηση
 - ✧ Διάσπαση
 - ◆ **Επιπλοκές από το αναπνευστικό**
 - ✧ Ατελεκτασία πνευμόνων
 - ✧ Πνευμονική εισρόφησης
 - ✧ Μετεγχειρητική πνευμονία
 - ◆ **Πνευμονική εμβολή**
 - ◆ **Επιπλοκές από το καρδιαγγειακό**
 - ✧ Αρρυθμίες
 - ✧ Ανακοπή
 - ✧ Πνευμονικό οίδημα
 - ◆ **Επιπλοκές από το περιτόναιο**
 - ✧ Αιμοπεριτόναιο
 - ✧ Επιπλοκές από σωλήνες παροχέτευσης

- ✧ Ουροπεριτόναιο (ουρινώματα)
- ◆ **Επιπλοκές από ελάττωση περισταλισμού του εντέρου**
 - ✧ Γαστρική διάταση
 - ✧ Εντερική απόφραξη (ειλεός)
- ◆ **Επιπλοκές από το ουροποιητικό**
 - ✧ Επίσχεση ούρων
 - ✧ Ουρολοίμωξη
 - ✧ Ολιγουρία και νεφρική ανεπάρκεια
- ◆ **Μετεγχειρητικός πυρετός**

Ο πυρετός που εμφανίζεται εντός των πρώτων 72 ωρών είναι συνήθης αντίδραση του οργανισμού στο χειρουργικό τραύμα. Ενδέχεται μετέπειτα να αποτελέσει σημείο σοβαρής λοίμωξης. Η εμφάνιση πυρετού στον ασθενή τις πρώτες 48 ώρες μετά το χειρουργείο οφείλεται συνήθως σε ατελεκτασία, με την προϋπόθεση ότι δεν είχε πυρετό προεγχειρητικά. Πυρετός μετά τις 48 ώρες μπορεί να οφείλεται σε θρομβοφλεβίτιδα, πνευμονία ή ουρολοίμωξη.

Απαραίτητο υλικό

- | | |
|--|--|
| ◆ Παροχή οξυγόνου | ◆ Αυτοκόλλητη ταινία |
| ◆ Μάσκα οξυγόνου απλή και με νεφελοποιητή | ◆ Σύστημα χορήγησης αίματος (Hemoset ή Seracell) |
| ◆ Μόνιτορ | ◆ Velpan – Βαμβακοταινία |
| ◆ Patch | ◆ Γάντια ελαστικά μη αποστειρωμένα |
| ◆ Οξύμετρο με αισθητήρα | ◆ Νεφροειδές μιας χρήσης |
| ◆ Πιεσόμετρο | ◆ Υποσέντονο μιας χρήσης |
| ◆ Περιχειρίδα κατάλληλου μεγέθους ανά-λογα με την ηλικία | ◆ Ουροσυλλέκτες, ουροσυλλέκτες κλειστού κυκλώματος |
| ◆ Στατό για ορό | ◆ Στατό για παροχετεύσεις |
| ◆ Ελαστική περίδεση | ◆ Ογκομετρικό για ωριαία μέτρηση ούρων |
| ◆ Βαμβάκι | ◆ Αλουμινοκουβέρτα |
| ◆ Αντισηπτικό διάλυμα | ◆ Πάνα για νεογνό - βρέφος |
| ◆ Φλεβοκαθετήρες N° 22 - 26 | ◆ Συσκευή αναρρόφησης |
| ◆ Σύστημα μικροσταγόνων με dial-a-flow, αντιμικροβιακό three-way, solu-set και προέκταση | ◆ Καθετήρες αναρρόφησης κατάλληλου μεγέθους |

Εφαρμογή πρωτοκόλλου

Μετεγχειρητική παρακολούθηση παιδιατρικών ασθενών

| Ενέργεια | Αιτιολόγηση |
|---|---|
| 1. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών <ul style="list-style-type: none"> ◆ πριν και μετά την επαφή με τον ασθενή ◆ μετά τη χρήση γαντιών ◆ μετά από κάθε επεμβατική διαδικασία | Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων |
| 2. Οργανώστε το υλικό | Προαγωγή της αποτελεσματικότητας |
| 3. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενή μέσω των γονέων ή αυτών που έχουν την επιμέλεια του παιδιού. | Πρόληψη λάθους |
| 4. Εξηγήστε τη διαδικασία στον ασθενή και στους γονείς/ έχοντες την επιμέλεια του παιδιού και εξασφαλίστε πληροφορημένη συναίνεση τους. | Αύξηση της συνεργασίας, μείωση του άγχους |
| 5. Μεταφέρετε τον ασθενή στο κρεβάτι αφού ανυψώσετε το πάνω μέρος του $\approx 30 - 45^\circ$ και γυρίστε τον στο πλάι με ελαφρά έκταση της κεφαλής προς τα πίσω έτσι ώστε να διευκολυνθεί η αποβολή των εκκρίσεων και να αποφευχθεί η απόφραξη του λάρυγγα από ολίσηση της γλώσσας προς τα πίσω. | Εξασφάλιση ανοικτού αεραγωγού και πρόληψη εισρόφησης. |
| 6. Ελέγξτε τις ζωτικές λειτουργίες: <ul style="list-style-type: none"> ◆ Κυκλοφορικό: Σύνδεση με monitor. Λήψη ζωτικών σημείων κάθε 15 λεπτά την πρώτη ώρα, κάθε 30 λεπτά την δεύτερη ώρα, κάθε 3 ώρες το πρώτο 24ωρο, εκτός από την περίπτωση που η κατάσταση του παιδιού κρίνεται ασταθής οπότε είναι αναγκαία η αξιολόγηση ανά ώρα. Η περιχειρίδα παραμένει στη θέση της ξεφούσκωτη για να ελαχιστοποιηθεί η ενόχληση του παιδιού. ◆ Αναπνευστικό: Ελέγξτε το αναπνευστικό: αν υπάρχει δύσπνοια ή ταχύπνοια χρειάζεται οξυγόνο. Ο ασθενής πρέπει να ενθαρρύνεται να παίρνει βαθιές αναπνοές και αν χρειάζεται να γίνονται αναρροφήσεις των εκκρίσεων. | Ενημερώνοντας το φύλλο νοσηλείας του ασθενή έχουμε τη συνολική εικόνα της γενικής κατάστασης του. Ο εντοπισμός αποκλίσεων από το φυσιολογικό αποτελεί αιτία για περαιτέρω διερεύνηση του ασθενή για σημεία shock, αιμορραγίας ή ατελεκτασία. Άμεση ενημέρωση του ιατρού. Όλα τα παιδιά σε κατάσταση shock εμφανίζουν ωχρότητα, αύξηση των σφυγμών και ακανόνιστες αναπνοές. Τα μεγαλύτερα παιδιά έχουν μειωμένη αρτηριακή πίεση και εφίδρωση. |
| 7. Εξασφαλίστε την κατάλληλη θερμοκρασία για το μικρό ασθενή. Τα νεογνά τα παραλαμβάνουμε με θερμαινόμενη θερμοκοιτίδα από το χειρουργείο, η οποία πρέπει να θερμαίνεται 45' πριν από τη μεταφορά τους. Αξιολογήστε το χρώμα του δέρματος και το επίπεδο συνείδησης. | Τα αναισθητικά φάρμακα μπορεί να προκαλέσουν απώλεια της θερμοκρασίας του σώματος και ιδιαίτερα στα νεογνά. Γι' αυτό η θέρμανση της θερμοκοιτίδας είναι απαραίτητη για την πρόληψη υποθερμίας |
| 8. Παρέχετε ένα ήσυχο, άνετο και ασφαλές περιβάλλον <ul style="list-style-type: none"> ◆ Με ζεστή και ήρεμη φωνή ◆ Χωρίς ερεθίσματα που το διεγείρουν ◆ Αλλαγή θέσης του παιδιού στο κρεβάτι και υποστήριξη με μαξιλάρια ◆ Ανασηκώστε τα πλαϊνά κάγκελα του κρεβατιού | Όλα αυτά μπορεί να ηρεμήσουν το παιδί ελαττώνοντας τη διέγερση του, μειώνοντας την ένταση του μυϊκού πόνου και προλαμβάνοντας τους τυχαίους τραυματισμούς. |
| 9. Εξετάστε την παρεντερική χορήγηση υγρών, αξιολογώντας: | Στόχοι της παρεντερικής χορήγησης υγρών είναι: |

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ◆ την ενυδάτωση του δέρματος και των βλεννογόνων ◆ την τάση των πηγών του κρανίου σε νεογνά και βρέφη ◆ την απώλεια βάρους κατά τη διάρκεια της μετεγχειρητικής πορείας του ◆ τα προσλαμβανόμενα και αποβαλλόμενα υγρά. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Διόρθωση της απώλειας υγρών: πυρετός, έμετοι, διάρροιες ✓ Εξασφάλιση σωστής ενυδάτωσης και κάλυψη βασικών ημερήσιων αναγκών σε υγρά και ηλεκτρολύτες ανά kg/B.S. ✓ Αναπλήρωση του γαστρικού υγρού, συρίγγια, παροχετεύσεις |
| <p>10. Εξετάστε το τραύμα για πιθανή αιμορραγία και βεβαιωθείτε ότι οι σωλήνες παροχέτευσης είναι συνδεδεμένοι σωστά και λειτουργούν κανονικά.</p> | <p>Μείωση κινδύνων που μπορεί να απειλήσουν την ζωή του ασθενή.</p> |
| <p>11. Εξασφαλίστε την καλύτερη περιποίηση του τραύματος:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Χρησιμοποιήστε άσηπτες τεχνικές ◆ Αξιολογήστε την κατάσταση του τραύματος ◆ Αξιολογήστε για τυχόν εκροή υγρών ◆ Εφαρμόστε ζώνη σε μεγάλες τομές της κοιλίας | <p>Πρόληψη λοίμωξης του τραύματος και προαγωγή της επούλωσης του. Η ζώνη συμβάλλει στην αποφυγή κήλης.</p> |
| <p>12. Ενθαρρύνετε τους γονείς να είναι κοντά στο παιδί τους την στιγμή που θα συνέρχεται από τη νάρκωση.</p> | <p>Συναισθηματική υποστήριξη του παιδιού.</p> |
| <p>13. Ελέγξτε για τυχόν ανησυχία και κλάμα του ασθενή.</p> | <p>Οι μη λεκτικές εκδηλώσεις του μικρού παιδιού είναι ενδείξεις ότι νιώθει πόνο και δεν αισθάνεται άνετα.</p> |
| <p>14. Παρακολουθείστε το παιδί για διαταραχές στην καρδιακή συχνότητα και την αρτηριακή πίεση.</p> | <p>Οι αυξημένες τιμές υποδηλώνουν πιθανή αίσθηση πόνου.</p> |
| <p>15. Χρησιμοποιήστε διάφορες τεχνικές όπως:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Απόσπαση της προσοχής του παιδιού ◆ Επικέντρωση του ενδιαφέροντός του σε άλλα θέματα | <p>Οι τεχνικές αυτές όπως είναι τα παιχνίδια, τα παραμύθια κλπ., αποσκοπούν στη μείωση της αντίληψης του πόνου από το παιδί.</p> |
| <p>16. Χορηγήστε αναλγητικά φάρμακα, σύμφωνα με την ιατρική οδηγία. Παρακολουθήστε εντατικά και καταγράψτε την ανταπόκριση του παιδιού στην αγωγή.</p> | <p>Φάρμακα για καταστολή του πόνου πρέπει να χορηγούνται με πολύ προσοχή λόγω πιθανής υπολειμματικής δράσης των αναισθητικών παραγόντων που μπορεί να προκαλέσουν άπνοια και υπόταση.</p> |
| <p>17. Παρακολουθήστε το χρώμα, την ποσότητα και την οσμή των ούρων. Η διούρηση είναι ικανοποιητική εφόσον οι ασθενείς παράγουν ούρα ως παρακάτω:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ βρέφη και παιδιά ως 3 ετών 2-5 ml/kg/h, ◆ παιδιά 4-5 ετών 1-2ml/kg/h και ◆ παιδιά άνω των 5 ετών 0,5-1ml/kg/h | <p>Τα φυσιολογικά ούρα έχουν χρώμα κίτρινο και είναι διαυγή. Κάθε μεταβολή τους είναι παθολογική. Η έγκαιρη εντόπιση του προβλήματος και η ενημέρωση του ιατρού συμβάλλει στη σωστή ενυδάτωση και φαρμακευτική αντιμετώπιση της κατάστασης.</p> |
| <p>18. Αξιολογήστε την επάνοδο της εντερικής λειτουργίας:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Έλεγχος του μετεωρισμού της κοιλιάς ◆ Ακρόαση των εντερικών ήχων κατά τακτά χρονικά διαστήματα ◆ Έλεγχος της ικανότητας του ασθενή να αποβάλλει αέρια ή κόπρανα εφαρμόζοντας σωλήνα αερίων για 20'-30' ◆ Αφαίρεση του Levin, Foley και παροχέτευσης ◆ Σταδιακή μείωση ενδοφλέβιας χορήγησης υγρών και φαρμακευτικής αγωγής. ◆ Σταδιακή αύξηση σίτισης του ασθενή. | <p>Τα αναισθητικά φάρμακα συμβάλλουν στην κατάργηση του περισταλτισμού του εντέρου. Με τη βελτίωση της γενικής κατάστασης του παιδιού η σίτιση διεξάγεται ανάλογα με την οδηγία του ιατρού και την επάνοδο του περισταλτισμού του εντέρου.</p> |
| <p>19. Σχεδιασμός βαθμιαίας δραστηριοποίησης του</p> | <p>Όλα αυτά διασκεδάζουν το παιδί και το</p> |

| | |
|--|--|
| <p>παιδιού:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Εξασφαλίστε διάφορα παιχνίδια ανάλογα με την ηλικία του παιδιού ◆ Σχεδιάστε δραστηριότητες τις ώρες που το παιδί είναι ξεκούραστο, δεν πονάει και απασχολείται όσο μπορεί από την ομάδα των δασκάλων που διαθέτει η κλινική ◆ Ενημέρωση των γονέων για την εξασφάλιση ψυχαγωγικών μέσων (π.χ. τραγούδια ή παιδικές ταινίες). | <p><i>ενθαρρύνουν να κινητοποιείται όσο το δυνατόν περισσότερο.</i></p> |
| <p>20. Η έγκαιρη κινητοποίηση του παιδιού γίνεται προοδευτικά:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Κινητοποιώντας τα πόδια στο κρεβάτι ◆ Καθίζοντας το παιδί στην άκρη του κρεβατιού ◆ Βάζοντας το παιδί σε όρθια θέση δίπλα στο κρεβάτι ◆ Καθίζοντας το παιδί σε πολυθρόνα ◆ Κινητοποιώντας το σταδιακά μέσα στο θάλαμο και στην τουαλέτα ◆ Πλήρης κινητοποίησή | <p><i>Προαγωγή της ανάρρωσης του παιδιού.</i></p> |
| <p>21. Παροχή ψυχολογικής υποστήριξης τόσο στο παιδί όσο και στους γονείς.</p> | <p><i>Με αυτόν τον τρόπο θα μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στη μεταβολή της καθημερινότητάς τους και στην αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων μετεγχειρητικά.</i></p> |
| <p>22. Διδασκαλία και εκπαίδευση παιδιού – γονέα για την περαιτέρω φροντίδα μετά την έξοδο από το νοσοκομείο.</p> | <p><i>Η ενέργεια αυτή αποσκοπεί στην περαιτέρω βελτίωση της μετεγχειρητικής κατάστασης του παιδιού.</i></p> |
| <p>23. Αφαιρέστε τα γάντια και απορρίψτε κατάλληλα</p> | <p><i>Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών</i></p> |
| <p>24. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών</p> | <p><i>Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων</i></p> |

Νοσηλευτική επαγρύπνηση

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ελέγξτε την ενδοφλέβια γραμμή. Πρέπει να είστε ιδιαίτερα προσεκτικοί με την IV γραμμή, να την στερεώσετε καλά και να την ακινητοποιήσετε με νάρθηκα εάν δεν έγινε στο χειρουργείο. ✓ Το χέρι που δε φέρει τον ορό, ειδικά στα νεογνά - βρέφη τυλίγεται με Velrap ή παιδικό γάντι. ✓ Απαγορεύεται η λήψη περιοριστικών μέτρων σε νεογνά και βρέφη (δηλαδή δέσιμο με γάζα, επίδεσμο ή στερέωση του επιδέσμου με παραμάνα). | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Η στερέωση και ακινητοποίηση της IV γραμμής αποσκοπεί στην καλύτερη ροή και στην πρόληψη ατυχηματικής αφαίρεσης του ορού από το παιδί τη στιγμή που θα αφυπνίζεται από τη νάρκωση. ✓ Για πρόληψη ατυχηματικής αφαίρεσης του ορού, Levin, Foley και παροχετεύσεων. ✓ Η λήψη περιοριστικών μέτρων σε νεογνά και βρέφη θα μπορούσε να θεωρηθεί κακοποίηση και υπάρχει κίνδυνος τραυματισμού. |
|--|--|

Αξιολόγηση Παρέμβασης

Βαθμός κατά τον οποίο επιτεύχθηκαν τα επιθυμητά αποτελέσματα που διατυπώθηκαν κατά τη φάση του σχεδιασμού

Νοσηλευτική Τεκμηρίωση

Στην κάρτα νοσηλείας του ασθενούς/παιδιού θα μπορούσαν να σημειωθούν τα παρακάτω:

- ◆ Ημερομηνία και ώρα άφιξης από το χειρουργείο.
- ◆ Το είδος της αναισθησίας (γενική, περιοχική ή τοπική)
- ◆ Έλεγχος και καταγραφή ζωτικών σημείων και επίπεδο κορεσμού SpO₂ και παρεμβάσεις που έχουν γίνει.
- ◆ Ονοματεπώνυμο θεράποντα ιατρού και ώρα που δόθηκαν οι οδηγίες:
 - ◇ Χορήγηση IV υγρών (οροί, παρεντερική διατροφή, αίμα, πλάσμα, PLT).
 - ◇ Δόσεις των φαρμάκων.
 - ◇ Σίτιση νεογνού – βρέφους – παιδιού (υδρική /ελαφρά /ελεύθερη).
- ◆ Ανταπόκριση του ασθενή στη θεραπευτική αγωγή.
- ◆ Οι παροχετεύσεις-καθετήρες (LEVIN, FOLEY, PEZZER, ουρητηροκαθετήρας), και η ποσότητα και χροιά των υγρών κατά τη παραλαβή του ασθενή.
- ◆ Κατάσταση τραύματος και επιθεμάτων.



Βιβλιογραφικές Πηγές

- Morgan, GE, Jr & Maged, SM 2003, *Κλινική Αναισθησιολογία*, 2^η Έκδοση, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισσιανού, Αθήνα.
- Oakes, LL 2011, *Compact clinical guide to Infant and child pain management, an evidence – based approach for nurses*, Springer Publishing Company, New York.
- Speer, KM 1999, *Παιδιατρική Νοσηλευτική - Σχεδιασμός Νοσηλευτικής Φροντίδας*, 3^η Έκδοση, Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός, Αθήνα.
- Stuart, CM, Kouimtzi, M & Hill, RS 2008, *WHO Model formulary*, WHO, viewed 10 June 2012, <http://www.who.int/selection_medicines/list/WMF2008.pdf>.
- Taylor, C, Lillis, C & LeMone, P 2006, *Θεμελιώδεις αρχές της νοσηλευτικής, η Επιστήμη και η Τέχνη της Νοσηλευτικής Φροντίδας*, 3^η Έκδοση, Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα.
- WHO 2012, WHO guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illness, WHO, viewed 10 June 2012, <http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241548120_Guidelines.pdf>.
- WHO 2005, Pocket book of hospital care for children- guidelines for the management of common illness with limited recourses, WHO, viewed 10 June 2012, <www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=684>.
- Πάνου, Μ 1998, *Παιδιατρική Νοσηλευτική*, 3^η Έκδοση, Ιατρικές Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.
- Τριανταφυλλάκη, Μ 2003, «Η Νοσηλευτική Φροντίδα στα Χειρουργημένα Παιδιά», Τμήμα Νοσηλευτικής, Πτυχιακή εργασία, Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης, Προσπελάσιμο 14 Σεπτεμβρίου 2012, <<http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2003/TriantafyllakiMaria/attached-document/2003Triantafillaki.pdf>>.
- Τσιρλιάγκος, ΕΑ 2004, *Χειρουργική*, 1^η Έκδοση, Μαυρογένης Α.Ε., Θεσσαλονίκη.