



Προεγχειρητική 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.

Προεγχειρητική 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

Προεγχειρητική Νοσηλευτική Φροντίδα Παιδών

Εισαγωγή – Ορισμοί

Η είσοδος του παιδιού στο άγνωστο περιβάλλον του νοσοκομείου και η επικείμενη χειρουργική επέμβαση αποτελούν μία τραυματική εμπειρία τόσο για το ίδιο, όσο και για την οικογένειά του. Επομένως η ανάπτυξη της προεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας του μικρού ασθενή θα πρέπει να σχεδιάζεται με βάση όλες του τις ανάγκες: σωματικές, ψυχικές, αναπτυξιακές, λαμβάνοντας υπόψη και τις ανάγκες της οικογένειας του.

Η προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα έχει λοιπόν ως στόχο να προετοιμάσει το άρρωστο παιδί - τόσο σωματικά, όσο και ψυχολογικά - για την αναισθησία, την επέμβαση και τη μετεγχειρητική περίοδο και μπορεί να διαιρεθεί σε τρία (3) στάδια:

- ➔ **1° στάδιο:** Από την ημέρα εισαγωγής στο νοσοκομείο μέχρι την ημέρα προγραμματισμού της χειρουργικής επέμβασης.
- ➔ **2° στάδιο:** Την ημέρα πριν τη χειρουργική επέμβαση.
- ➔ **3° στάδιο:** Την ημέρα της χειρουργικής επέμβασης.

Η προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα αποπερατώνεται όταν ο μικρός ασθενής φτάσει στην αίθουσα αναμονής του χειρουργείου.

Ενδείξεις Εφαρμογής

Το πρωτόκολλο προεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας εφαρμόζεται σε κάθε μικρό ασθενή που χρήζει χειρουργικής επέμβασης.

Νοσηλευτική Εκτίμηση

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

1. Νοσηλευτικό Ιστορικό, περιλαμβάνοντας:

1.1. Ατομικό αναμνηστικό:

1.1.1. Κύηση και περιγεννητική περίοδος

- διάρκεια κύησης
- είδος τοκετού (ΦΤ, ΚΤ, εμβρυουλκία, vacuum),
- βάρος, ύψος, περίμετρος κεφαλής γέννησης
- βαθμολογία κατά Apgar
- νοσηλεία σε MENN

1.1.2. Εμβολιασμοί

1.1.3. Ψυχοκινητική ανάπτυξη (ηλικίες επίτευξης οροσήμων –στήριξη κεφαλής

1.1.4. Ιατρικό ιστορικό (προηγούμενες νοσηλείες, χειρουργικές επεμβάσεις, εμπειρία αναισθησίας, μεταγγίσεις αίματος ή παραγώγων αυτού, αλλεργίες σε φάρμακα)

1.2. Οικογενειακό ιστορικό.

1.3. Παρούσα νόσος:

1.3.2. Αιτία εισαγωγής**1.3.3.** Ηλικία, βάρος, ύψος, κατάσταση θρέψης – ενυδάτωσης κατά την είσοδο

1.4. Αντικειμενική εξέταση (εξέταση κατά συστήματα, λήψη ΖΣ). Καθ' όλη τη διάρκεια της εξέτασης ιδιαίτερη βαρύτητα θα πρέπει να δίδεται στην αναγνώριση όλων εκείνων των σημείων που έχουν ξεχωριστή διαγνωστική αξία για τους παιδιατρικούς ασθενείς, όπως: το κλάμα, το χρώμα δέρματος και βλεννογόνων, η ανησυχία ή νωθρότητα, η απομόνωση και γενικά η όλη του εικόνα.

2. Αναγνώριση των συστημάτων υποστήριξης του παιδιού.

3. Αξιολόγηση αντιλήψεων (θρησκευτικό -κοινωνικοοικονομικό και πολιτιστικό υπόβαθρο) και γνώσεων του παιδιού και της οικογένειας για το περιβάλλον του νοσοκομείου και την επικείμενη εγχείρηση.

4. Αξιολόγηση συναισθηματικής κατάστασης παιδιού και οικογένειας.**Νοσηλευτική Διάγνωση**

Η νοσηλευτική διάγνωση θα μπορούσε να περιλαμβάνει τα παρακάτω:

- ◆ **Φόβος** σχετιζόμενος με τον άγνωστο χώρο του νοσοκομείου και τα μη οικεία πρόσωπα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, όπως φαίνεται από το κλάμα, τη γενική επιθετικότητα, τις διαμαρτυρίες, τις παλινδρομήσεις (ενούρηση, φάγωμα νυχιών, εγκόπριση), την άρνηση λήψης τροφής, τις διαταραχές ύπνου.
- ◆ **Άγχος** σχετιζόμενο με τον αποχωρισμό από τη μητέρα και τον πατέρα.
- ◆ **Φόβος** σχετιζόμενος με:
 - ✦ την επικείμενη σωματική βλάβη-τραύμα, πόνος, ακρωτηριασμός, θάνατος
 - ✦ την επικείμενη αναισθησία
 - ✦ τις επίπονες διαγνωστικές εξετάσεις
 - ✦ την επίπονη νοσηλευτική φροντίδα
- ◆ **Άγχος** σχετιζόμενο με την επικείμενη χειρουργική επέμβαση όπως φαίνεται από τη δυσκολία ύπνου, τη νευρικότητα, την ανορεξία.
- ◆ **Επιθετικότητα** σχετιζόμενη με τη σχετική απώλεια ελέγχου του κόσμου του και της αυτονομίας του.
- ◆ **Θλίψη** σχετιζόμενη με τη στέρηση του παιχνιδιού, ελευθερίας κινήσεων, αγαπημένων/οικείων προσώπων (συμμαθητές, φίλοι).
- ◆ **Διαταραχές ύπνου** σχετιζόμενες με το φόβο και το άγχος της άγνωστης διαδικασίας προετοιμασίας για την χειρουργική επέμβαση.
- ◆ **Έλλειμμα γνώσεων** του παιδιού και των γονέων σχετικά με την προετοιμασία, το τι θα αισθάνεται ο μικρός ασθενής φυσιολογικά μετά τη χειρουργική επέμβαση και την αναισθησία καθώς και τη μετεγχειρητική φροντίδα.
- ◆ **Διαταραχές θρέψης - ενυδάτωσης** σχετιζόμενες με τον πόνο, όπως φαίνεται από την απώλεια βάρους.
- ◆ **Κίνδυνος υποογκαιμίας** σχετιζόμενος με τον μικρό συνολικό όγκο αίματος στην βρεφική ηλικία και την πιθανή απώλειά του κατά την χειρουργική επέμβαση.

Αναμενόμενα αποτελέσματα παρέμβασης

Τα αναμενόμενα αποτελέσματα θα μπορούσαν να συνοψισθούν στα παρακάτω:

- ◆ Το παιδί και η οικογένειά του θα είναι εξοικειωμένοι με το περιβάλλον του νοσοκομείου, τις αίθουσες του χειρουργείου και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.
- ◆ Το παιδί θα είναι σωματικά, ψυχολογικά και γνωστικά (ανάλογα με την ηλικία του) προετοιμασμένο για τις διαδικασίες της περιεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας, την επικείμενη αναισθησία και χειρουργική επέμβαση.
- ◆ Οι γονείς θα είναι ψυχολογικά και γνωστικά προετοιμασμένοι για τις διαδικασίες της προεγχειρητικής –μετεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας του παιδιού τους και κατάλληλα εκπαιδευμένοι για τη συμμετοχή τους σε αυτές. Επίσης θα είναι ενημερωμένοι για τις πιθανές επιπλοκές μετεγχειρητικά.
- ◆ Ο μικρός ασθενής δε θα παρουσιάσει λοίμωξη.
- ◆ Ο μικρός ασθενής δε θα παρουσιάσει βλάβη σε σχέση με τις ενδοφλέβιες γραμμές, τους καθετήρες, τους σωλήνες, τις παροχετεύσεις, τα μηχανήματα παρακολούθησης ή το χειρουργικό τραύμα.

Απαραίτητο υλικό

- | | |
|--|---|
| ◆ Αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα. | ◆ Σωλήνας αερίων N ^ο ____. |
| ◆ Γάντια αποστειρωμένα - ελαστικά μη αποστειρωμένα. | ◆ Ένεμα – σταγονόκλυσμα- υπόθετο γλυκερίνης |
| ◆ Πιεσόμετρο με περιχειρίδα κατάλληλου μεγέθους ανάλογα με την ηλικία του παιδιού. | ◆ Ουροκαθετήρας (Foley) N ^ο 6, 8, 10 με οδηγό και τα αντίστοιχα νούμερα χωρίς οδηγό. |
| ◆ Παλμικό οξύμετρο με αισθητήρα για παιδιατρικό ασθενή. | ◆ Ρινογαστρικός καθετήρας (Levin) N ^ο 8, 10, 12. |
| ◆ Θερμόμετρο. | ◆ Ουροσυλλέκτης και στατό ουροσυλλέκτη. |
| ◆ Μάσκα οξυγόνου κατάλληλου μεγέθους. | ◆ Ηλεκτρική ξυριστική μηχανή. |
| ◆ Παροχή οξυγόνου. | ◆ Βραχιόλι αναγνώρισης. |
| ◆ Νεφροειδές μιας χρήσης. | ◆ Αντλία συνεχούς έγχυσης. |
| ◆ Αποστειρωμένες γάζες. | ◆ Αλουμινοκουβέρτα. |
| ◆ Φλεβοκαθετήρες N ^ο 26, 24, 22. | ◆ Πάνα νεογνού-βρέφους. |
| ◆ Ελαστικός επίδεσμος | ◆ Κάρτα νοσηλείας και ιατρικός φάκελος . |
| ◆ Μη αλλεργιογόνος λευκοπλάστης πάχους 2,5 εκ.-5 εκ. | ◆ Διάφορα παιχνίδια (πχ κούκλες, μινιατούρες), μπλοκ με σκίτσα. |
| ◆ Three-way. | ◆ Τοπική αναισθητική αλοιφή (Emla). |
| ◆ Προέκταση συστήματος ορού. | ◆ Διάφανο αυτοκόλλητο επίθεμα |
| ◆ Προέκταση με dial-a-flow. | ◆ Σύστημα μικροσταγόνων με dial-a-flow. |
| ◆ Ορός: Sodium Chloride & D/W (1+4), R/L, N/S 0,9%. | ◆ Νάρθηκας/Χάρτινο ποτηράκι /σάκος άμμου. |
| ◆ Στατό ορών. | ◆ Συσκευή soluset, hemoset. |
| ◆ Ασετόν και βαμβάκι για την αφαίρεση του βερνικιού των νυχιών. | ◆ Ειδική στολή χειρουργείου (σκουφάκι, ποδιά, ποδονάρια). |

Εφαρμογή πρωτοκόλλου

Προεγχειρητική Νοσηλευτική Φροντίδα Παιδών

I. Από την ημέρα εισαγωγής μέχρι την ημέρα προγραμματισμού του χειρουργείου

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών	<i>Προλαμβάνει τη μετάδοση των λοιμώξεων</i>
2. Οργανώστε το υλικό	<i>Προαγωγή της αποτελεσματικότητας</i>
3. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενή μέσω των γονέων ή αυτών που έχουν την επιμέλεια του παιδιού.	<i>Πρόληψη λάθους</i>
4. Εξηγήστε τη διαδικασία στον ασθενή και στους γονείς (ή τους έχοντες την επιμέλεια του παιδιού) και εξασφαλίστε πληροφορημένη συναίνεση τους.	<i>Αύξηση της συνεργασίας, μείωση του άγχους</i>
5. Συλλέξτε τις βασικές πληροφορίες και το νοσηλευτικό ιστορικό του μικρού ασθενή από τους γονείς και επί απουσία αυτών από άμεσα συγγενικά πρόσωπα.	<i>Το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού δεν επιτρέπει στο ίδιο να τις παρέχει.</i>
6. Προσανατολίστε το παιδί και τους γονείς στους χώρους του νοσοκομείου (κλινική, δωμάτιο, χώρο παιχνιδιού, αίθουσες χειρουργείου, μονάδα εντατικής νοσηλείας). Γνωρίστε τους με τα άλλα παιδιά και τους γονείς τους και με το προσωπικό υγείας.	<i>Μειώνει το φόβο και το άγχος του παιδιού και των γονέων σε σχέση με το άγνωστο περιβάλλον του νοσοκομείου και τα μη οικεία πρόσωπα του προσωπικού/θαλάμου.</i>
7. Αφιερώστε χρόνο στη γνωριμία σας με το μικρό ασθενή και ενθαρρύνετε την υποβολή ερωτήσεων . Παρέχετε απλές, σαφείς και ειλικρινείς απαντήσεις, ανάλογα με την ηλικία του παιδιού.	<i>Οι ερωτήσεις θα επιτρέψουν στο νοσηλευτή να καταλάβει καλύτερα τους φόβους του παιδιού και την αντίληψη του για το τι του συμβαίνει. Τα βρέφη και τα μικρά παιδιά έχουν ανάγκη να συνάψουν σχέση εμπιστοσύνης με εκείνους που τα φροντίζουν. Το μεγαλύτερο παιδί καθησυχάζεται από τις πληροφορίες που του δίνονται.</i>
8. Εξασφαλίστε ψυχολογική προετοιμασία και υποστήριξη ανάλογα με την ηλικία του παιδιού, το στάδιο ανάπτυξης του, την προσωπικότητά του, την προηγούμενη εμπειρία του με το νοσοκομείο, το θρησκευτικό, κοινωνικό, οικονομικό, πολιτιστικό υπόβαθρό του. Εξασφαλίστε ευκαιρίες στο παιδί και στους γονείς να εκφράσουν τις ανησυχίες και τα συναισθήματά τους (παιγνίδι, συζήτηση).	<i>Μία τέτοια υποστηρικτική φροντίδα έχει ως αποτέλεσμα λιγότερο ανησυχητική συμπεριφορά και καλύτερη συνεργασία.</i>
9. Εκτιμήστε τις ανάγκες διδασκαλίας του παιδιού και των γονέων σχετικά με την επικείμενη χειρουργική επέμβαση και την αναισθησία, τις διαδικασίες της νοσηλευτικής φροντίδας προεγχειρητικά- μετεγχειρητικά, τη διαχείριση του πόνου, τον μετεγχειρητικό εξοπλισμό και τα μηχανήματα παρακολούθησης. Χρησιμοποιείτε σκίτσα, μινιατούρες επάνω σε κούκλα, συγκεκριμένα παραδείγματα και απλούς όρους για να περιγράψετε τις αλλαγές που μπορεί να επέλθουν ως αποτέλεσμα της	<i>Η προεγχειρητική διδασκαλία συμβάλλει στη μείωση του άγχους και του φόβου του παιδιού και των γονέων για τις διαδικασίες, την αναισθησία, την ίδια την επέμβαση, τη μετεγχειρητική περίοδο, ελαχιστοποιώντας το χειρουργικό κίνδυνο. Τα παιδιά διαπαιδαγωγούνται και προσαρμόζονται καλύτερα σε νέα δεδομένα μέσα από το παιγνίδι (παιγνιοθεραπεία).</i>

διαδικασίας. Παρέχετε εξηγήσεις αργά και καθαρά, χρησιμοποιήστε την δημιουργική ικανότητα και κριτική σκέψη του παιδιού στην εκπαίδευση του.

Ενημερώστε τους γονείς για τις πιθανές επιπλοκές που μπορεί να ανακύψουν από την επέμβαση.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ

Στα παιδιά προσχολικής ηλικίας η έννοια του χειρουργείου συνδέεται με αυτήν του ακρωτηριασμού, γεγονός που αυξάνει το φόβο και το άγχος τους. Δώστε μεγαλύτερη βαρύτητα στην ενημέρωση των γονέων και προχωρήστε σε αυτή των παιδιών συνεκτιμώντας τους κινδύνους με τα ενδεχόμενα οφέλη.

- | | |
|--|--|
| <p>10. Ανασκοπήστε τα δεδομένα του νοσηλευτικού ιστορικού και της αντικειμενικής εξέτασης, ελέγξτε εάν έχουν τεκμηριωθεί τα βασικά δεδομένα.</p> | <p><i>Η ανασκόπηση συμβάλλει στην αναγνώριση των φυσικών και ψυχοκοινωνικών κινδύνων.</i></p> |
| <p>11. Αξιολογείτε και καταγράφετε συστηματικά τα σημεία (ζωτικά σημεία, κορεσμός οξυγόνου, κ.α.) και τα συμπτώματα (κλάμα, ευερεθιστότητα, νωθρότητα, πόνος κ.α.).</p> | <p><i>Η συστηματική παρατήρηση και καταγραφή των σημείων και συμπτωμάτων συντελεί στην έγκαιρη εκτίμηση και αντιμετώπιση των αναγκών του παιδιού.</i></p> |
| <p>12. Προάγετε τη βέλτιστη θρέψη και ενυδάτωση του νεογνού-βρέφους-παιδιού.</p> | <p><i>Τα βρέφη και τα παιδιά είναι ευπαθή σε υδατικές διαταραχές.
Η πλήρης θερμιδική κάλυψη συμβάλλει στην ανάπτυξη του μικρού ασθενή και στην ενίσχυση του ανοσοποιητικού του συστήματος.</i></p> |

Προεγχειρητική Νοσηλευτική Φροντίδα Παιδών

II. Ημέρα πριν τη χειρουργική επέμβαση

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
<p>1. Ενημερώστε και εκπαιδεύστε το παιδί (αναλόγως την ηλικία του) και τους γονείς για τη διενέργεια των απαιτούμενων εξετάσεων και διαδικασιών (τι πρόκειται να του κάνουν πριν τη διαδικασία και πως μπορεί να αντιδράσει). Υποστηρίξτε τους ψυχολογικά.</p>	<p><i>Μειώνει το φόβο και το άγχος, αυξάνει τη συνεργασία, διασφαλίζει τη συνέχεια της προεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας.</i></p>
<p>2. Ελέγξτε εάν οι εργαστηριακές (γενική αίματος, γενική ούρων, βιοχημικός έλεγχος, προσδιορισμός ομάδας, Rh, διασταύρωση, πηκτικός μηχανισμός) και οι διαγνωστικές εξετάσεις (α/α θώρακος ή ανάλογα με το είδος της επέμβασης) έχουν ολοκληρωθεί και εάν είναι διαθέσιμα τα αποτελέσματα.</p>	<p><i>Ο έλεγχος αυτός μπορεί να επηρεάσει τον τύπο και το χρόνο της επέμβασης και της αναισθησίας ή την ανάγκη τροποποίησης της θεραπείας/φροντίδας</i></p>
<p>3. Ακολουθείστε τους προεγχειρητικούς διατροφικούς περιορισμούς:</p> <p>3.1. Στα νεογνά: τελευταίο γεύμα γάλακτος στις 03:00 πμ. και λήψη χαμομηλιού στις 06:00 πμ.</p> <p>3.2. Στα βρέφη: σίτιση με κρέμα/γιαούρτι το απόγευμα και τελευταίο γεύμα γάλακτος στις 03:00 πμ.</p> <p>3.3. Στα παιδιά: κανονική σίτιση το μεσημέρι,</p>	<p><i>Μειώνεται ο κίνδυνος εμέτου και εισρόφησης κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Τα αναισθητικά φάρμακα καταστέλλουν παροδικά τη γαστρεντερική λειτουργία.</i></p>

ελαφρά σίτιση το απόγευμα και τελευταίο γεύμα γάλακτος στις 24:00 μμ.	
<p>4. Προετοιμαστείτε για τις ανάγκες κένωσης του εντέρου ανάλογα με την πολιτική του νοσοκομείου και σύμφωνα με την ιατρική οδηγία:</p> <p>4.1. Στα νεογνά και βρέφη: υψηλός υποκλυσμός με τη χρήση σύριγγας και καθετήρα σίτισης Fr6 ή Fr8.</p> <p>4.2. Στα παιδιά: υψηλός υποκλυσμός με διάλυμα N/S 0,9% και παραφίνη, σε ποσότητα ανάλογη της ηλικίας του παιδιού (σύμφωνα με την ιατρική οδηγία).</p>	<p>Τα αναισθητικά φάρμακα και η επέμβαση στην κοιλιακή χώρα επιδρούν στη φυσιολογική λειτουργία του εντέρου (περισταλτισμός, αντανακλαστικά).</p>
<p>5. Φροντίστε για τη σωματική υγιεινή του νεογνού-βρέφους- παιδιού (λούσιμο κεφαλής και λουτρό καθαριότητας).</p>	<p>Μειώνει τον κίνδυνο λοίμωξης, προάγει την άνεση.</p>
<p>6. Αφαιρέστε το βερνίκι των νυχιών από τα μεγαλύτερα παιδιά.</p>	<p>Το βερνίκι παρεμβαίνει στην αξιολόγηση κατά τη διάρκεια της επέμβασης.</p>
<p>7. Τοποθετήστε στο μικρό ασθενή το βραχιόλι αναγνώρισης (ονοματεπώνυμο, κλινική, τηλέφωνο κλινικής).</p>	<p>Με το βραχιόλι αναγνώρισης ταυτοποιούνται τα στοιχεία του παιδιού, η κλινική που ανήκει. Ελαχιστοποιείται η πιθανότητα λάθους.</p>
<p>8. Παρέχετε επαρκή ανάπαυση, εξασφαλίζοντας κατάλληλο περιβάλλον (χαμηλός φωτισμός, μείωση θορύβων).</p>	<p>Η ανάπαυση ελαχιστοποιεί το άγχος πριν την επέμβαση.</p>

Προεγχειρητική Νοσηλευτική Φροντίδα Παιδών

III. Ημέρα χειρουργικής επέμβασης

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
<p>1. Ελέγξτε εάν ο μικρός ασθενής φέρει το βραχιόλι αναγνώρισης.</p>	<p>Ο διπλός έλεγχος είναι απαραίτητος σε περίπτωση που το βραχιόλι έχει αφαιρεθεί από το παιδί για τον οποιοδήποτε λόγο.</p>
<p>2. Ελέγξτε εάν τα προεγχειρητικά έντυπα της συναίνεσης έχουν υπογραφεί και ο ιατρικός φάκελος είναι έτοιμος.</p>	<p>Με αυτόν τον τρόπο ικανοποιούνται οι νομικές απαιτήσεις που σχετίζονται με την πληροφορημένη συναίνεση.</p>
<p>3. Λάβετε και καταγράψτε τα ζωτικά σημεία. Αναφέρετε στον ιατρό οποιαδήποτε παρέκκλιση από το φυσιολογικό, ιδιαίτερα της θερμοκρασίας.</p>	<p>Η λήψη και καταγραφή των σημείων και συμπτωμάτων συντελεί στην έγκαιρη εκτίμηση και αντιμετώπιση των αναγκών του παιδιού. Άνοδος της θερμοκρασίας μπορεί να σημαίνει λοίμωξη και συνεπώς αντένδειξη για τη διενέργεια της χειρουργικής επέμβασης.</p>
<p>4. Συνεχίστε την κατάλληλη θρέψη και ενυδάτωση, ιδιαίτερα των βρεφών. Η παρεντερική χορήγηση υγρών μπορεί να είναι απαραίτητη για την ενυδάτωση του παιδιού, κυρίως όταν αυτό δεν λαμβάνει τίποτα από το στόμα, έχει εμετούς ή διάρροιες.</p>	<p>Τα βρέφη και τα παιδιά είναι ιδιαίτερα επιρρεπή στην αφυδάτωση, λόγω του μικρού συνολικού όγκου αίματος.</p>
<p>5. Αφαιρέστε τα τιμαλφή, τους φακούς επαφής και τα αποσπώμενα οδοντικά πρόσθετα. Παραδώστε τα τιμαλφή στους γονείς.</p>	<p>Τα στοιχεία αυτά παρεμβαίνουν στην αξιολόγηση κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Εξασφαλίζεται η ασφάλεια των πολύτιμων προσωπικών αντικειμένων.</p>

- | | |
|---|--|
| <p>6. Βοηθήστε τον μικρό ασθενή να ντυθεί με την ειδική στολή του χειρουργείου (σκουφάκι, ποδιά)</p> | <p>Η ειδική στολή του χειρουργείου: προστατεύει τη σωματική έκθεση του παιδιού έως ότου φτάσει στην αίθουσα αναμονής του χειρουργείου, διατηρεί τη θερμοκρασία σώματος, προστατεύει από τους μικροοργανισμούς.</p> |
|---|--|

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ

Μην αφαιρείτε το εσώρουχο, καθώς η έκθεση των γεννητικών οργάνων προκαλεί αύξηση του άγχους και της ανησυχίας

- | | |
|--|--|
| <p>7. Προετοιμαστείτε για τις ανάγκες κένωσης της ουροδόχου κύστης.
 7.1. Στα νεογνά και βρέφη φορέστε καθαρή πάνα.
 7.2. Παροτρύνετε τα μεγαλύτερα παιδιά να ουρήσουν πριν από την προνάρκωση. Σημειώστε το χρόνο της τελευταίας ούρησης εάν δε μπορεί να ουρήσει.</p> | <p>Προλαμβάνεται η διάταση της ουροδόχου κύστης ή η απώλεια ούρων κατά τη διάρκεια της αναισθησίας.</p> |
| <p>8. Χορηγείτε την προνάρκωση σύμφωνα με την ιατρική οδηγία.
 8.1. Δε δίδεται σε νεογνά.
 8.2. Στα μεγάλα βρέφη δίδεται παρακεταμόλη και μιδαζολάμη από το στόμα, αφού έχει αραιωθεί με χυμό μήλου
 8.3. Στα παιδιά η μιδαζολάμη χορηγείται ενδομυϊκά</p> | <p>Η προεγχειρητική αναισθητική αγωγή μειώνει το άγχος, παρέχει καταστολή, μειώνει την έκκριση του σάλιου και των βρογχικών εκκρίσεων.</p> |
| <p>9. Τοποθετείτε αναισθητική αλοιφή (Emla) στο σημείο φλεβοκέντησης, που θα διενεργηθεί στο χειρουργείο, 1-2 ώρες νωρίτερα. Επικαλύψτε το σημείο με διαφανές αυτοκόλλητο επίθεμα.</p> | <p>Μείωση του πόνου του τσιμπήματος.</p> |
| <p>10. Υποστηρίξτε τους γονείς κατά την κρίσιμη περίοδο.
 10.1. Παροτρύνετέ τους να συνοδεύσουν το παιδί μέχρι το χώρο του χειρουργείου
 10.2. Τονίστε την σπουδαιότητα της παρουσίας τους κοντά στο παιδί τους.</p> | <p>Οι γονείς μπορεί να διακατέχονται από αισθήματα φόβου ή ενοχής.
 Μείωση στο ελάχιστο του άγχους αποχωρισμού
 Αύξηση της ενεργού συμμετοχής στη φροντίδα του παιδιού τους.</p> |
| <p>11. Προετοιμάστε την κλίνη του μικρού ασθενούς όπως στρώσιμο του κρεβατιού, συγκέντρωση του απαραίτητου εξοπλισμού (πιεσόμετρο, μάσκα οξυγόνου, συσκευές ενδοφλέβιας χορήγησης, στατό, νεφροειδές, αλουμινοκουβέρτα, παλμικό οξύμετρο κ.α.)</p> | <p>Για την παροχή της μετεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας.</p> |
| <p>12. Αφαιρέστε τα γάντια και απορρίψτε κατάλληλα</p> | <p>Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών</p> |
| <p>13. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών</p> | <p>Προλαμβάνει τη μετάδοση των λοιμώξεων.</p> |

Αξιολόγηση Παρέμβασης

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

Νοσηλευτική Τεκμηρίωση

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

- ➡ Το νοσηλευτικό ιστορικό του νεογνού-βρέφους-παιδιού.
- ➡ Τα ζωτικά σημεία-θερμοκρασία, αρτηριακή πίεση, σφίξεις, αναπνοές- καθώς και οι παρεμβάσεις που έγιναν σε περιπτώσεις παρέκκλισης από τις φυσιολογικές τιμές τους.

- ➡ Τα επίπεδα κορεσμού του αρτηριακού αίματος σε οξυγόνο (SpO_2) - όπως καταδεικνύονται από τις τιμές του παλμικού οξύμετρου- καθώς και οι παρεμβάσεις που έγιναν σε περίπτωση παρέκκλισης από τις φυσιολογικές τιμές.
- ➡ Οι ανάγκες σε O_2 και ο ρυθμός χορήγησης αυτού.
- ➡ Η κατάσταση θρέψης του παιδιού (καταγραφή βάρους, ημερήσιας θερμιδικής κάλυψης, παρεντερική σίτιση).
- ➡ Η κατάσταση ενυδάτωσης του παιδιού (καταγραφή των προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών και ηλεκτρολυτών, περιγραφή σπαργής δέρματος).
- ➡ Τα σχήματα ύπνου/δραστηριότητας και απέκκρισης του παιδιού.
- ➡ Τα φάρμακα που έχουν χορηγηθεί προεγχειρητικά.
- ➡ Η εκτέλεση της ιατρικής οδηγίας σχετικά:
 - με τη διενέργεια ή μη καθαρτικού υποκλυσμού την ημέρα προ της χειρουργικής επέμβασης
 - με την απαγόρευση της από του στόματος σίτισης συμπεριλαμβανομένων και των υγρών και
 - με τη χορήγηση προνάρκωσης την ημέρα της χειρουργικής επέμβασης.
- ➡ Η προεγχειρητική ενημέρωση παιδιού-γονέων και η αντίδραση τους στην ενημέρωση.
- ➡ Οι εκδηλώσεις φόβου ή άγχους από την πλευρά του παιδιού.
- ➡ Οι ερωτήσεις που απασχολούν το παιδί.
- ➡ Η κατανόηση της χειρουργικής επέμβασης από την πλευρά του παιδιού.
- ➡ Η τοποθέτηση του βραχιολιού αναγνώρισης για την ταυτοποίηση των στοιχείων του.

Βιβλιογραφικές Πηγές

- American Pediatric Surgical Nurses Association 2008, *Pocket Guide to Pediatric surgical Nursing*, Jones and Bartlett, London.
- Kelly, MM& Adkins, L2003, Ingredients for a successful pediatric preoperative care process – Clinical Innovations, *AORN J*, vol. 77, no. 5, pp. 1009-11.
- Speer, KM1999, «Περιεγχειρητική φροντίδα», Στο *Παιδιατρική Νοσηλευτική - Σχεδιασμός Νοσηλευτικής Φροντίδας*, 3^η Έκδοση, Εκδ. Β Μάτζιου, Ιατρικές εκδόσεις Λαγός, Αθήνα, σελ. 322-3.
- Twycross, A, Dowden, JST & Bruce, E 2009, *Managing pain in children, a clinical guide*, Wiley Blackwell, West Sussex, United Kingdom.
- 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>.
- WHO 2009, WHO guidelines for safe surgery 2009, safe surgery safe lives, WHO, viewed 10 June 2012, <http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598552_eng.pdf>.
- Πάνου, Μ 1992, *Παιδιατρική Νοσηλευτική- Εννοιολογική Προσέγγιση*, 1^η Έκδοση, 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>>.

