

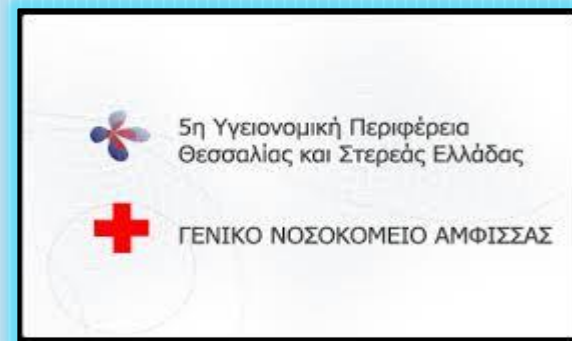
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ / Ιανουάριος – Ιούνιος 2016

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

14/1/2016 : Πνευμονία στη παιδική ηλικία
(Ρήγα Αικατερίνη, Καραλή Μαρία).



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
Γ.Ν.ΑΜΦΙΣΣΑΣ



ΟΡΙΣΜΟΣ :

- **Πνευμονία** ονομάζεται η προσβολή των πνευμόνων από κάποιον μικροοργανισμό (ιούς, μικρόβια, παράσιτα, μύκητες κτλ.) Αυτοί προκαλούν φλεγμονή στους πνεύμονες & παράγεται υγρό που γεμίζει τις κυψελίδες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δυσκολεύεται η απορρόφηση του οξυγόνου από τον πνεύμονα που πάσχει.



Πνευμονία στη Παιδική ηλικία

- Τους χειμερινούς μήνες αυξάνεται η παραμονή των παιδιών σε κλειστούς χώρους, με αποτέλεσμα την στενότερη επαφή & την ευκολότερη μετάδοση λοιμώξεων. Τα σχολεία & οι βρεφονηπιακοί σταθμοί αποτελούν το ιδανικό περιβάλλον για την μετάδοση λοιμώξεων.
- Τον Απρίλιο του 2009 ιδρύθηκε ο « Παγκόσμιος Συνασπισμός κατά της Πνευμονίας των Παιδιών» έχοντας ως αποστολή την ενημέρωση της κοινής γνώμης για τις επιπτώσεις της Πνευμονίας στην ανθρωπότητα & καθιέρωσε την «Παγκόσμια Ημέρα κατά της Πνευμονίας» στις 12 Νοεμβρίου κάθε έτους .



Δυστυχώς η Πνευμονία οδηγεί στο θάνατο 2 εκατ. παιδιά μέχρι 5 ετών σε όλο τον κόσμο & είναι η πρώτη αιτία θανάτου στις αναπτυσσόμενες χώρες.



Παγκόσμια Ημέρα
κατά της Πνευμονίας

12 Νοεμβρίου

Καταπολέμησε την Πνευμονία.
Σώσε ένα παιδί.

ΤΑ ΑΙΤΙΑ :

- Τα παθογόνα αίτια διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία.
- Οι ιοί είναι η πιο συχνή αιτία πνευμονίας σε παιδιά 1 μηνός- 2 χρόνων.
- Σε παιδιά προσχολικής ηλικίας:
Πνευμονιόκοκκος & Αιμόφιλος της Ινφλουέντζας
- Σε παιδιά σχολικής ηλικίας:
Πνευμονιόκοκκος & Μυκόπλασμα pneumoniae
- Στο 40% -70% το παθογόνο αίτιο δεν μπορεί να ταυτοποιηθεί
- Έως 30% -40% των παιδιών έχουν μικτή βακτηριακή & ιογενή λοίμωξη.

Πως εκδηλώνεται η Πνευμονία

Συνήθως η Πνευμονία ξεκινά 3-4 ημέρες μετά που το άρρωστο παιδί θα παρουσιάσει κοινό κρυολόγημα.

Τα συμπτώματα έχουν άμεση σχέση με την ηλικία του παιδιού & το είδος του μικροοργανισμού που προκάλεσε την Πνευμονία.



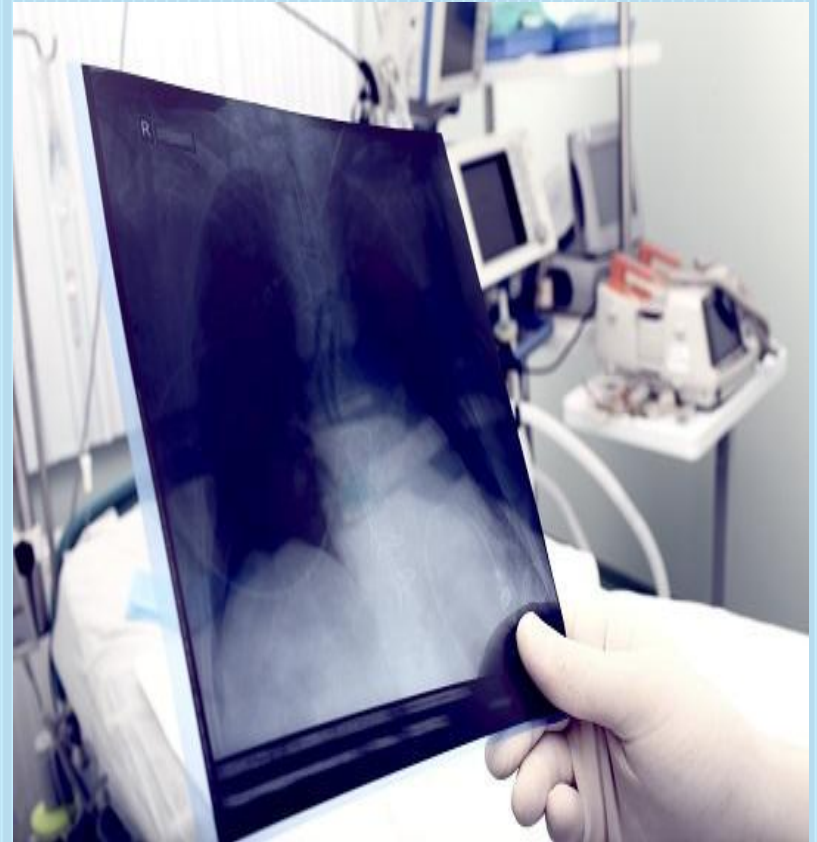
Τα συνηθέστερα συμπτώματα είναι:

- Πυρετός
- Βήχας παραγωγικός
- Γρήγορη αναπνοή & δυσκολία στην αναπνοή
- Πόνος στο στήθος
- Πόνος στην κοιλιά
- Έμετοι
- Απώλεια όρεξης
- Απώλεια διάθεσης για παιχνίδι
- Ωχρο ή κυανό χρώμα χειλιών



Η Διάγνωση :

- Ο συνδυασμός των επιδημιολογικών , των εργαστηριακών & των κλινικών δεδομένων είναι εκείνος που θα μας οδηγήσει στην διάγνωση . Η ακτινογραφία θώρακα είναι ο χρυσός κανόνας στη διάγνωση της Πνευμονίας.
- Γενική αίματος , ΤΚΕ, CRP.
- Καλλιέργεια αίματος (θετική σε ποσοστό 15% - 20%).
- Ανίχνευση αντιγόνου (Ag) σε ρινοφαρυγγικό έκπλυμα (για τους ιούς της γρίπης A, B, RSV)
- Ανίχνευση Ag πνευμονιόκοκκου στα ούρα.
- Ορολογικός έλεγχος (Abs για μυκόπλασμα pneumoniae).



Τα σημαντικότερα κριτήρια για την διάκριση μιας λοίμωξης μεταξύ ιογενούς & μικροβιακής είναι:

1^{ον}) Η γενική κατάσταση του ασθενούς:

Στην μικροβιακή λοίμωξη το παιδί έχει « όψη πάσχοντος». Παραμένει στο κρεβάτι, δεν έχει όρεξη & διάθεση (ακόμα & στις περιπτώσεις που ο πυρετός δεν είναι ιδιαίτερα υψηλός).

Αντίθετα στην ιογενή λοίμωξη, η γενική εμφάνιση του παιδιού είναι καλύτερη, έχει όρεξη για φαγητό & διάθεση για παιχνίδι (ακόμα & στις περιπτώσεις που ο πυρετός είναι υψηλός).



2^{ον}) Ο τρόπος που ξεκινάει η νόσος:

Οξεία έναρξη της νόσου με έντονα συμπτώματα συνηγορεί υπέρ μικροβιακής λοίμωξης ενώ, σταδιακή συνηγορεί υπέρ ιογενούς λοιμώξεως.

3^{ον}) Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά :

Παρόμοια περιστατικά στο σχολικό ή οικογενειακό περιβάλλον συνηγορούν υπέρ ιογενούς λοιμώξεως.



4^{ον}) Ευρήματα από την γενική εξέταση αίματος:

Σε αμφίβολες περιπτώσεις η γενική αίματος μπορεί να δώσει χρήσιμες πληροφορίες. Αυξημένος αριθμός λευκών αιμοσφαιρίων & κυρίως αυξημένο ποσοστό πολυμορφοπύρηνων, είναι παράγοντας που συνηγορεί για μικροβιακή λοίμωξη .



Η Θεραπεία :

- **Η ιογενής Πνευμονία** (βρογχοπνευμονία) δεν χρειάζεται αγωγή με φάρμακα παρά μόνο άφθονα υγρά & ξεκούραση.
- **Η μικροβιακή Πνευμονία** χρειάζεται θεραπεία με αντιβιοτικά για 10 έως 14 ημέρες. Στις περισσότερες περιπτώσεις η θεραπεία με αντιβιοτικά από το στόμα είναι ικανοποιητική.

- **Το παιδί θα πρέπει να νοσηλεύεται στο Νοσοκομείο** για να λάβει ενδοφλέβια αντιβίωση , υγρά & οξυγόνο :
 - ✓ Βρέφος < 3 μηνών
 - ✓ Παιδί που έχει ανοσολογικό έλλειμμα
 - ✓ Όταν είναι αδύνατη η λήψη του αντιβιοτικού από το στόμα (π.χ. έμετοι).
 - ✓ Όταν δεν υπάρχει ανταπόκριση στα αντιβιοτικά από το στόμα ή σοβαρή Πνευμονία .

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

- Ο Μητρικός Θηλασμός πρέπει να ενθαρρύνεται.
 - Αποφυγή του παθητικού καπνίσματος.
 - Τακτικό πλύσιμο των χεριών & καλός αερισμός των κλειστών χώρων για τον περιορισμό των ιογενών λοιμώξεων.
 - Άτομα που βήχουν ή φτερνίζονται να καλύπτουν την μύτη & το στόμα τους.
- Ενίσχυση του συστήματος άμυνας του οργανισμού του παιδιού (υγιεινή διατροφή, καλός σε ποιότητα & διάρκεια ύπνος, τακτική σωματική άσκηση & άφθονη ξεκούραση).

Εμβολιασμοί:

- Εμβόλιο κατά του πνευμονιόκοκκου.
- Εμβόλιο κατά του Αιμοφίλου της Ινφλουέντζας.
- Εμβόλιο κατά της γρίπης . Εμβολιάζονται τα παιδιά που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου μια φορά ετησίως (Οκτώβριο με Νοέμβριο).



Ο ρόλος του Νοσηλευτή σε παιδί με Πνευμονία:

- Η νοσηλευτική φροντίδα του παιδιού είναι υποστηρικτική και συμπτωματική για να αντιμετωπισθούν οι ανάγκες.

1^{ov}) Τοποθέτηση του παιδιού σε κρεβάτι που να βρίσκεται μακριά από τα άλλα παιδιά. Συχνά, προτιμάται ένα μικρό και ξεχωριστό τμήμα που να χρησιμοποιείται μόνο για παιδιά που έχουν αναπνευστικές λοιμώξεις, απομονώνονται για πρόληψη διασταυρούμενης μόλυνσης.

2^{ov}) Εξασφάλιση περιβάλλοντος υψηλής υγρασίας και πλούσιου σε οξυγόνο για την καταπολέμηση της ανοξίας και τη ρευστοποίηση των εκκρίσεων .

3^{ov}) Η συχνή αλλαγή πιτζάμας και λευχειμάτων είναι απαραίτητη, για να προληφθεί το ρίγος, αλλά και για να εξασφαλισθεί άνεση στο παιδί.

4^{ov}) Παρακολούθηση της απόκρισης του παιδιού στο περιβάλλον.

5^{ον}) Εξασφάλιση επαρκούς ενυδάτωσης για πρόληψη της αφυδάτωσης .

- Αποφυγή χορήγησης υγρών από το στόμα κατά την οξεία φάση, διότι υπάρχει κίνδυνος εισρόφησης, ιδιαίτερα όταν υπάρχει ταχύπνοια. Στη φάση αυτή, τα υγρά χορηγούνται παρεντερικά.
- Σε περίπτωση που η χορήγηση υγρών από το στόμα επιτρέπεται, πρέπει να χορηγούνται με μεγάλη προσοχή, για να αποφευχθεί εισρόφηση και να μειωθεί η πιθανότητα επιδείνωσης του κοπιαστικού βήχα.
- Μετά τη διακοπή της ενδοφλέβιας χορήγησης, τα υγρά πρέπει να χορηγούνται από το στόμα κάθε 2 ώρες, όταν το παιδί είναι ξύπνιο.
- Προσεκτική μέτρηση και καταγραφή προσλαμβανόμενων (ενδοφλεβίως και από το στόμα) και αποβαλλόμενων υγρών.
- Μέτρηση του ειδικού βάρους των ούρων για έλεγχο της ενυδάτωσης.
- Παρακολούθηση για εμφάνιση σημείων αφυδάτωσης.

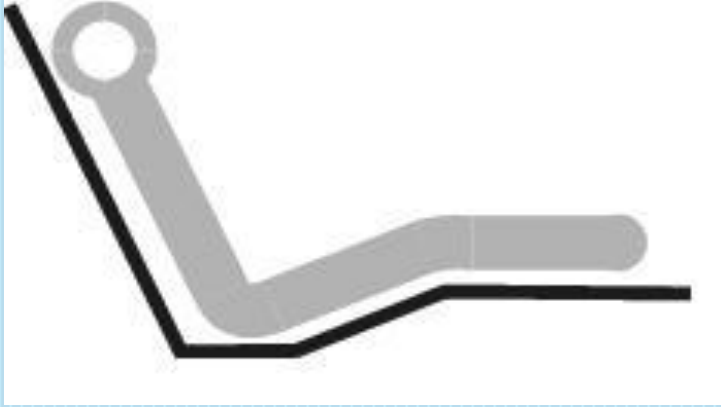


6^{ον}) Εξασφάλιση φυσικής και συγκινησιακής ανάπτυξης.

- Το παιδί πρέπει να ενοχλείται όσο γίνεται λιγότερο. Αυτό επιτυγχάνεται με τη σωστή οργάνωση της νοσηλευτικής φροντίδας και με την προστασία του από τις μη απαραίτητες παρεμβάσεις του προσωπικού.
- Εξασφάλιση ήσυχου και άνετου περιβάλλοντος.
- Παρότρυνση των γονέων να παραμένουν κοντά στο παιδί τους. Η παρουσία τους δρα ανακουφιστικά και το απαλλάσσει από την ανησυχία και το φόβο.
- Εξασφάλιση ευκαιριών για ήρεμο παιχνίδι, καθώς η κατάστασή του βελτιώνεται.
- Εξήγηση όλων των διαδικασιών και της καθημερινής λειτουργίας του νοσοκομείου, ανάλογα με την ηλικία του παιδιού.



7^{ον}) Μείωση της αναπνευστικής προσπάθειας .



- Τοποθέτηση του παιδιού σε ημι -Flower θέση για μείωση της αναπνευστικής προσπάθειας .

- Το παιδί πρέπει να αφήνεται να πάρει τη θέση που του είναι πιο άνετη. Η πλάγια θέση προς την προσβαλλόμενη πλευρά (εάν η πνευμονία είναι μονόπλευρη) ακινητοποιεί το θωρακικό τοίχωμα της πλευράς εκείνης και μειώνει την υπεζωκοτική τριβή, με αποτέλεσμα την ανακούφιση του παιδιού από το πόνο.



8^{ον}) Διατήρηση ανοικτού αεραγωγού.

- Αλλαγή θέσης του παιδιού κάθε 2 ώρες για κινητοποίηση των εκκρίσεων και αύξηση του αερισμού των πνευμόνων. Στο μεγαλύτερο παιδί υπενθυμίζεται να γυρίζει, να βήχει και να αναπνέει βαθιά κάθε 2-4 ώρες .
- Αναρρόφηση των εκκρίσεων για διατήρηση ανοικτού αεραγωγού. Η αναρρόφηση συνήθως είναι απαραίτητη για τα παιδιά που ο βήχας τους δεν είναι αποτελεσματικός ή που δεν μπορούν να αποβάλλουν τις εκκρίσεις τους, ιδιαίτερα για τα βρέφη. Μια απλή σύριγγα με πουάρ συνήθως είναι αρκετή για την αναρρόφηση των εκκρίσεων από τη μύτη ή το στοματοφάρυγγα του βρέφους.
- Πρέπει όμως πάντοτε να υπάρχει και αναρροφητήρας διαθέσιμος, για να χρησιμοποιηθεί σε περίπτωση ανάγκης. Τα μεγάλα παιδιά συνήθως χειρίζονται τις εκκρίσεις μόνα τους, χωρίς βοήθεια.
- Βρογχική παροχέτευση, εάν υπάρχει εντολή. Συνήθως, θεσική παροχέτευση, πλήξεις, δονήσεις και αναρρόφηση παραγγέλλονται κάθε 4 ώρες ή πιο συχνά, ανάλογα με την κατάσταση του παιδιού.



9^{ον}) Παρακολούθηση και καταγραφή των ζωτικών σημείων

- Παρακολούθηση και καταγραφή των ζωτικών σημείων και των αναπνευστικών ήχων για εκτίμηση της εξέλιξης της νόσου και διαπίστωση πρώιμων σημείων επιπλοκών.



- Έλεγχος του πυρετού:
 - Χορήγηση αντιπυρετικών, σύμφωνα με την ιατρική εντολή.
 - Εξασφάλιση δροσερού περιβάλλοντος.
 - Κάλυψη του παιδιού με ελαφρά κλινοσκεπάσματα.
 - Πλύσεις με νερό βρύσης
 - Λήψη της θερμοκρασίας κάθε 4 ώρες, για διαπίστωση απότομης ανύψωσης που θα μπορούσε να προκαλέσει πυρετικούς σπασμούς .

10^{ον}) Εξασφάλιση επαρκούς θρέψης για κάλυψη των αναγκών αύξησης και ανάπτυξης του παιδιού. Στο παιδί χορηγούνται μικρά και συχνά γεύματα και λαμβάνονται πάντοτε υπόψη οι προτιμήσεις του στα φαγητά .

- 11^{ον}) Κατάλληλη αντιβιοτική θεραπεία .
- Έλεγχος της ευαισθησίας του παιδιού στο φάρμακο (πενικιλίνη).
 - Παρακολούθηση της απόκρισης του παιδιού στη θεραπεία.



12^{ον}) Επαγρύπνηση για εμφάνιση ειδικών επιπλοκών που συνοδεύουν την πνευμονική λοίμωξη και άμεση ενημέρωση του γιατρού :

- Αναπνευστικές επιπλοκές, όπως εισρόφηση τροφής, πνευμοθώρακας υπό τάση λόγω εμπυήματος (σε σταφυλοκοκκική πνευμονία).
- Γαστρεντερικές επιπλοκές, όπως κοιλιακή διάταση, παραλυτικός ειλεός, δυσκοιλιότητα .

13^{ον}) Εξασφάλιση της συμμετοχής των γονέων στο σχεδιασμό και στην παροχή φροντίδας στο παιδί.



14^{ον}) Συγκινησιακή υποστήριξη των γονέων και διδασκαλία .

- Ενθάρρυνση των γονέων να εκφράσουν τις ανησυχίες και τους φόβους τους.
- Επεξήγηση όλων των θεραπευτικών διαδικασιών (φυσιοθεραπεία θώρακα, αντιβίωση) για μείωση της ανησυχίας .
- Οι γονείς διδάσκονται ορισμένες τεχνικές που θα εφαρμοσθούν στο σπίτι, όπως χορήγηση φαρμάκων, χρήση υγραντήρα.

- Παραπομπή στις κοινοτικές υγειονομικές υπηρεσίες για περαιτέρω υποστήριξη και συνέχιση της φροντίδας στο σπίτι.



Συμπεράσματα :

- Βασική αρχή είναι η καλή συνεργασία όλων όσων ασχολούνται με το παιδί και η συνειδητοποίηση ότι το παιδί είναι ένα ξεχωριστό άτομο με δική του προσωπικότητα και μηχανισμούς άμυνας.
- Εδώ ο ρόλος του νοσηλευτή είναι καθοριστικός. Γι' αυτό χρειάζεται αφενός μεν να έχει αυτογνωσία και αφετέρου να γίνει ικανός να αναγνωρίζει και να ερμηνεύει τη στάση και τη συμπεριφορά των άρρωστων παιδιών. Για να το πετύχει πρέπει να οπλιστεί θεωρητικά και πρακτικά.
- Για κάθε μικρό ασθενή έχει τεράστια σημασία η συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού απέναντί του. Η μη σωστή συμπεριφορά μπορεί να έχει άμεση επίπτωση (επιθετικότητα, κλάμα), ή έμμεση, η οποία εσωτερικεύεται και αργότερα μεγαλώνοντας το παιδί μπορεί να εμφανίσει ψυχολογικά προβλήματα.
- Η νοσηλευτική Παιδιατρική διδάσκει και απαιτεί από τον νοσηλευτή να έχει λεπτότητα και να αποκτήσει ορισμένες νοσηλευτικές δεξιότητες. Ο νοσηλευτής πρέπει να αποκτήσει μια τέλεια γνώση για την πολύπλοκη λειτουργία των συστημάτων του παιδικού οργανισμού, ενός οργανισμού που βρίσκεται σε συνεχή μεταβολή. Γι' αυτό η ηλικία του παιδιού είναι σημαντικότερο στοιχείο καθοριστικό για την συμπεριφορά μας απέναντι του.

Βιβλιογραφία :

- ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΘΕΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: <ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ>> ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2014. 83.212.168.57/jspui/bitstream/123456789/4047/1/DIDZ01Z0078.pdf
- www.euroclinic.gr
- www.paidiagnosi.gr
- Paidiatros.com
- Care.gr
- < Ο ρόλος του Παιδιατρικού Νοσηλευτή στην Ελλάδα & Παγκοσμίως >, Τσοπανίδης Ηλίας.

Ευχαριστούμε πολύ !!!!!!!!!!!!!

