

Standard opieki nad noworodkiem chorym na zapalenie płuc

Standards of care for neonates with pneumonia

Agnieszka Turkosz¹, Katarzyna Śmiech¹, Anna B. Pilewska-Kozak²,
Celina Łepecka-Klusek², Agnieszka Bałanda-Bałdyga³

¹ Studentka kierunku: Położnictwo, Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

² Katedra i Klinika Ginekologii i Endokrynologii Ginekologicznej, Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

³ Samodzielna Pracownia Umiejętności Położniczych, Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Anna B. Pilewska-Kozak

Katedra i Klinika Ginekologii i Endokrynologii Ginekologicznej
Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu

Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

e-mail: apilewska@wp.pl

STRESZCZENIE

STANDARD OPIEKI NAD NOWORODKIEM CHORYM NA ZAPALENIE PŁUC

Wprowadzenie. Opieka nad noworodkami z chorobami układu oddechowego nie jest łatwa i wymaga współpracy zarówno lekarzy, pielęgniarek/położnych, jak również rodziców. Dokładna i umiejętna obserwacja dziecka oraz właściwa interpretacja objawów choroby i zwiastunów powikłań stanowią podstawę kompleksowej opieki. Mają też korzystny wpływ na czas powrotu do zdrowia i minimalizację dyskomfortu psychicznego związanego z hospitalizacją.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie projektu standardu opieki nad noworodkiem z zapaleniem płuc w oparciu o przegląd piśmiennictwa i doświadczenie praktyczne. W wyniku realizacji działań zgodnie z niniejszym standardem noworodek z zapaleniem płuc ma mieć zapewnioną profesjonalną opiekę pielęgniarską. Proces pielęgnowania uwzględnia rzeczywiste, indywidualne problemy pielęgnacyjne noworodka. Położna/pielęgniarka zapewnia opiekę adekwatną do stanu dziecka i wydolności opiekuńczej rodziców.

Słowa kluczowe:

noworodek, standard opieki, zapalenie płuc

ABSTRACT

STANDARDS OF CARE FOR NEONATES WITH PNEUMONIA

Introduction. Care of neonates suffering from respiratory diseases is not easy and requires cooperation of doctors, nurses/midwives and parents. Careful and skillful observation of baby and appropriate interpretation of symptoms and heralds of complications are basic for complex care. Those factors also facilitate the length of recovery and positively affect mental discomfort associated with hospitalization.

Aim. The purpose of the study was to present a project defining care standards for neonates suffering from pneumonia, based on the review of literature and practice. According to the standards, a neonate with pneumonia is to be provided with professional nursing care. Nursing care process should consider real individual nursing problems. Nurse/midwife is to provide care adequate for baby's condition and parental care efficiency.

Keywords:

neonate, care standard, pneumonia

WPROWADZENIE

Jednym z priorytetowych zadań systemu ochrony zdrowia jest stałe podnoszenie jakości świadczonych usług, w tym także pielęgnacyjnych. Wiąże się to z koniecznością systematyzowania i uaktualniania dotychczasowej wiedzy i sposobów postępowania leczniczo-opiekuńczego.

STANDARD

Noworodki w większym stopniu, w porównaniu ze starszymi dziećmi i osobami dorosłymi, narażone są na rozwój niektórych chorób, co jest wynikiem niedostatecznie rozwiniętego układu odpornościowego [1-5].

Zapalenie płuc (*pneumonia*) u tak małych dzieci stanowi 10-20% ogółu zakażeń układu oddechowego [6]. Zagroza życiu i jest dużym problemem klinicznym, pomimo coraz lepszej znajomości czynników etiologicznych, metod ich wykrywania oraz wykorzystywaniu w leczeniu nowych antybiotyków o szerokim spektrum działania [1-6].

Opieka nad dziećmi z chorobami układu oddechowego wymaga dobrej współpracy lekarzy, pielęgniarek/położnych i rodziców. Konieczna jest bowiem ciągła, dokładna i umiejętna obserwacja dziecka, właściwa interpretacja objawów oraz szybkie dostrzeżenie zwiastunów powikłań.

Przyspiesza to nie tylko powrót dziecka do zdrowia, lecz także ułatwia rodzicom przetrwać ciężkie chwile związane z hospitalizacją [1-9].

Cel standardu

Cel standardu: zapewnienie profesjonalnej opieki pielęgniarskiej nad noworodkiem z rozpoznanym zapaleniem płuc.

Temat: opieka pielęgniarska nad noworodkiem hospitalizowanym w przebiegu zapalenia płuc.

Podmiot opieki: noworodek z rozpoznanym zapaleniem płuc.

Oświadczenie standardowe

Noworodek z zapaleniem płuc przebywający w oddziale, będzie miał zapewnioną w sposób ciągły kompleksową opiekę neonatologiczno-pielęgniarską, a jego opiekunowie otrzymają niezbędne informacje dotyczące choroby oraz nabędą umiejętności praktycznych, potrzebnych do sprawowania opieki nad dzieckiem. Położne/pielęgniarki pracujące w oddziale patologii noworodka wykonują swoje obowiązki zgodnie z obowiązującymi procedurami i zasadami etyki zawodowej. Udzielają wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych (profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych i pielęgnacyjnych), dostosowanych do potrzeb chorego noworodka.

Każdy noworodek w czasie hospitalizacji będzie:

- miał zapewnioną ciągłą, profesjonalną opiekę pielęgniarską,
- rodzice noworodka będą mieli wiedzę na temat przebiegu choroby u dziecka,
- rodzice będą przygotowani do samodzielnego opiekowania się dzieckiem.

Kryteria struktury [10-14]

I. Personel, który może sprawować opiekę nad noworodkiem chorym:

Wymagane kwalifikacje:

- pielęgniarka – licencjat pielęgniarstwa lub magister pielęgniarstwa,
- położna – licencjat położnictwa lub magister położnictwa ewentualnie pielęgniarstwa,
- położna/pielęgniarka – specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego,
- pielęgniarka – specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego,
- położna/pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego.

Współpraca z:

- lekarzem neonatologiem lub pediatrą udzielającym specjalistycznych świadczeń w obszarze działania położnej/pielęgniarki,
- fizjoterapeutą,
- innymi świadczeniobiorcami, zgodnie z potrzebami podopiecznych.

II. Lokalizacja

Położna/pielęgniarka realizuje opiekę w oddziale neonatologii, intensywnej opieki neonatologicznej lub patologii noworodka.

Położna/pielęgniarka sprawująca opiekę nad noworodkiem z zapaleniem płuc powinna posiadać kwalifikacje i wiedzę w zakresie:

- istoty zapalenia płuc i jej charakterystycznych objawów,
- znaczenia i rodzaju badań diagnostycznych, służących do wykrycia choroby,
- zasad postępowania leczniczego u noworodka z zapaleniem płuc (antybiotykoterapia, inhalacja, tlenoterapia),
- zasad postępowania pielęgnacyjno-opiekuńczego nad noworodkiem w środowisku szpitalnym,
- udzielania rodzicom wskazówek podczas wypisu dziecka do domu, w zależności od jego ogólnego stanu zdrowia.

Każda położna/pielęgniarka ma możliwość pogłębiania wiedzy i podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych przez:

- udział w sympozjach i konferencjach naukowych,
- uczestnictwo w kursach podyplomowych,
- samokształcenie,
- specjalizację zawodową.

Zalecaną metodą pracy położnej/pielęgniarki jest proces pielęgnowania, uwzględniający aktualnie występujące problemy pielęgnacyjne noworodka i stosowanie skutecznych metod ich rozwiązania.

Stanowisko pracy położnej wyposażone jest w zasoby rzeczowe, niezbędne do realizacji zadań:

- diagnostycznych, których celem jest rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych noworodka, istotnie wpływających na powrót dziecka do zdrowia,
- leczniczo-rehabilitacyjnych, mających na celu realizację zalecanego leczenia farmakologicznego i rehabilitacyjnego,
- opiekuńczych, charakteryzujących się bezpośrednią opieką pielęgnacyjną, poprzez wykonywanie czynności dnia codziennego,
- organizacyjnych, zapewniających optymalne warunki organizacyjne, niezbędne do wykonywania zadań i dokumentowania podjętych działań,
- edukacyjnych, czyli informowanie i edukowanie rodziców w zakresie opieki nad chorym noworodkiem, promowanie zachowań prozdrowotnych, umożliwiających powrót do zdrowia oraz unikanie czynników zwiększających ryzyko choroby (poradniki, broszurki, ulotki).

Baza lokalowa, wyposażenie oddziału, aparatura i sprzęt oraz niezbędne materiały opatrunkowe zapewniają najlepsze warunki do sprawowania opieki nad noworodkiem. Wszelkie działania podejmowane przez położną są udokumentowane.

Kryteria procesu [1-9, 11-12, 14-15]

Położna/pielęgniarka gromadzi wszelkie informacje dotyczące stanu noworodka, w celu oceny jego stanu zdrowia, rozpoznania problemów pielęgnacyjnych oraz ustalenia celów opieki.

Zgodnie z planem opieki położna/pielęgniarka:

- ocenia stan ogólny noworodka (ciepłotę ciała, masę ciała, akcję serca, czynność oddechową, oddawanie

moczu (liczbę zmoczonych pieluch) i stolca (liczbę, zabarwienie, konsystencję),

- obserwuje i monitoruje objawy ze strony układu oddechowego (częstość i charakter oddechów, saturację przy użyciu pulsoksymetru),
- zwraca szczególną uwagę na objawy wskazujące na niewydolność oddechową (przyspieszanie oddechów powyżej 60/minutę, stękanie wydechowe, wciąganie klatki piersiowej, poruszanie skrzydełkami nosa, sinica, oddech świszczący lub wydłużony wydech, napady bezdechu) i ocenia je za pomocą punktowej skali Silvermana,
- układa dziecko w wygodnej pozycji, która poprawia oddychanie (rozluźnienie obręczy barkowej poprzez ściągnięcie rąbek do przodu, ułożenie w pozycji min. 45° od podłoża, unikając przy tym ułożenia główki na bok),
- podaje tlen oraz stosuje tlenoterapię (w celu utrzymania prężności tlenu w granicach 50-70 mmHg we krwi tętniczej, tlen ogrzany do 34-37°C oraz nawilżony 90-100%),
- zapewnia zwiększoną podaż płynów (parenteralnie i doustnie),
- kontroluje i dokonuje oceny stanu nawodnienia noworodka (stan ciemniaczka, napięcie skóry) oraz równowagę kwasowo-zasadową (parametry gazometrii),
- przygotowuje i przeprowadza inhalację (wraz z lekami według zlecenia lekarza),
- stosuje pozycje drenażowe (zmieniając ułożenie dziecka nie rzadziej niż co 2h),
- delikatnie oklepuje i stosuje masaż vibracyjny,
- oczyszcza drzewo oskrzelowe poprzez odsysanie zalegającej wydzieliny,
- podaje leki według zlecenia lekarskiego (antybiotyki, leki wziewne rozszerzające oskrzela, mukolityki),
- zapewnia dziecku delikatny i przewiewny ubiór,
- kontroluje ciepłotę ciała co 1 godzinę,
- w przypadku gorączki stosuje zabiegi fizykalne obniżające ciepłotę ciała noworodka (chłodzące kąpiele i okłady, niższe o 1-2°C od ciepłoty ciała dziecka),
- zapewnienia higienę ciała poprzez kąpiel, toaletę, przewijanie i zmianę pieluszek, bielizny pościelowej i ubrania),
- podaje leki przeciwgorączkowe na zlecenie lekarza,
- zapewnienia właściwy mikroklimat sali (obniża temperaturę pomieszczenia, dostarczając świeże, nawilżone i chłodne powietrze),
- zapewnienia stały kontakt z opiekunem (umożliwia przebywanie rodziców w oddziale również w nocy),
- zachęca rodziców/opiekunów do częstego noszenia noworodka,
- okazuje zainteresowanie i buduje zaufanie dziecka (szczególnie w przypadku braku rodziców – bierze na ręce, rozmawia z dzieckiem, przytula),
- zapewnia ciszę i spokój w pomieszczeniu, w którym przebywa dziecko,
- stosuje muzykoterapię relaksującą w oddziale,
- wspiera emocjonalnie rodzinę i włącza ich do opieki i pielęgnacji noworodka (uczy podawania leków w warunkach domowych, zabiegów wspomagających

ewakuację wydzieliny zalegającej w drogach oddechowych poprzez stosowanie drenażu ułożeniowego, oklepywania),

- pomaga i asystuje rodzicom podczas zabiegów pielęgnacyjnych,
- udziela porad na temat minimalizowania stresu i radzenia sobie z nim,
- realizuje działania pielęgnacyjno-opiekuńcze wynikające z planu opieki,
- wykonuje czynności diagnostyczne, lecznicze i rehabilitacyjne zlecone przez lekarza,
- współpracuje z rodzicami/opiekunami i zespołem terapeutycznym w realizacji opieki,
- na bieżąco dokonuje oceny podjętych działań,
- zapobiega dodatkowym zakażeniom poprzez stosowanie zasad aseptyki i antyseptyki,
- prowadzi dokumentację medyczną noworodka, w której odnotowuje dane dotyczące stanu ogólnego zdrowia, problemów zdrowotnych, zaplanowanych i podjętych działań medycznych – udzielonych świadczeń zdrowotnych oraz wnioski i zalecenia odnośnie dalszego postępowania, zgodnie z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 roku w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2014 poz. 177).

Kryteria wyniku [1-9, 12, 14]

1. Noworodek w przebiegu zapalenia płuc ma zapewnioną kompleksową i profesjonalną opiekę neonatologiczno-pielęgniarską.
2. W procesie pielęgnowania uwzględniono indywidualne problemy pielęgnacyjne dziecka.
3. Wszystkie czynności pielęgnacyjno-opiekuńcze zostały dostosowane do ogólnego stanu zdrowia noworodka.
4. Rodzice/opiekunowie noworodka otrzymali wsparcie emocjonalne ze strony personelu medycznego oraz informacyjne dotyczące przyczyn i przebiegu zapalenia płuc.
5. Rodzice/opiekunowie noworodka zostali przygotowani do jego pielęgnacji w warunkach domowych.
6. Rodzice/opiekunowie noworodka są zadowoleni z poziomu świadczonych usług.

PIŚMIENNICTWO

1. Bradley JS, Byington CL, Shah S.S, et al. The Management of Community-Acquired Pneumonia in Infants and Children Older Than Months of Age: Clinical Practice Guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America. *Clinical Infectious Diseases* Advance Access. 2011; 31: 1-52.
2. Cernada M, Brugada M, Golombek Si wsp. Ventilator-Associated Pneumonia in Neonatal Patients: An Update. *Neonatology*. 2014; 105: 98-107.
3. England C. Zaburzenia oddechowe u noworodka. W: Lumsden H, Holmes D. Noworodek i jego rodzina. Praktyka położnicza. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2012, 159-172.
4. Pellowe C, Pratt RJ. Neonatal conjunctivitis and pneumonia due to chlamydia infection. *Sexually Transmitted Diseases*. 2006; 1 (2): 16-17.
5. Tripathi S, Malik GK, Jain A, et al. Study of Ventilator Associated Pneumonia in Neonatal Intensive Care Unit: characteristics, risk factors and outcome. *Internet Journal of Medical Update*. 2010; 5(1): 12-19.

Standard opieki nad noworodkiem chorym na zapalenie płuc

6. Olejniczak K, Bręborowicz A, Kyler Z, i wsp. Charakterystyka kliniczna dzieci hospitalizowanych z powodu zapaleń płuc o ciężkim przebiegu. *Przegląd Pediatriczny*. 2000; 30 (1): 15-21.
7. Bonsal Cooper V, Haut C. Preventing Ventilator-Associated Pneumonia in Children: An Evidence-Based Protocol. *Critical Care Nurse*. 2013; 33 (3): 21-29.
8. Lange J. Zapalenia płuc u dzieci. *Medycyna po Dyplomie*. 2005; 14 (10): 43-57.
9. Virkki R, Juve T, Rikalainen H, i wsp. Differentiation of bacterial and virapneumonia in children. *Thorax*. 2002; 57: 438-441.
10. Kózka M. Zalecenie Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie realizacji przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Kraków 2013.
11. Piątek A. Proces tworzenia standardów. W: Piątek A. (red.). *Standardy opieki pielęgniarstwa w praktyce. Przewodnik metodyczny*. Warszawa: Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych; 1999.
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego. *Dz. U.* 2007.210.1540.
13. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. *Dz.U.*12.1545 z dnia 31 grudnia 2012 r.
14. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. *Dz. U.* 2011.174.1039 z dnia 23 sierpnia 2011 r.
15. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 roku w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. *Dz.U.* 2014 poz. 177.

Praca przyjęta do druku: 04.06.2014

Praca zaakceptowana do druku: 01.09.2014