

*Marzena Kikolska*¹

¹Absolwent kierunku Pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Płocku

OPIEKA PIEŁĘGNIARSKA NAD PACJENTEM Z ZESPOŁEM GUILLAINA-BARRÉ

(analiza porównawcza przypadku polskiego i przypadku tureckiego)

Nursing care for a patient with Guillain-Barré syndrome

(comparative analysis of the Polish case and the Turkish case)

Streszczenie

Wstęp

Zespół Guillaina-Barré to ostra zapalna polineuropatia demielinizacyjna o nieznanym przyczynie. Do rozwoju przyczyniają się różnego rodzaju infekcje, podane szczepionki.

Cel

Celem niniejszej pracy jest porównanie opieki świadczonej przez pielęgniarki wobec pacjenta polskiego i tureckiego z zespołem Guillaina-Barré

Prezentacja przypadku

Pacjent turecki przyjęty do oddziału z tachykardią i ze stanem gorączkowym, miał problemy z poruszaniem. Niezbędna jest pomoc przy zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

Pacjent polski przyjęty do oddziału z tachykardią i ze stanem podgorączkowym, odleżyną, problemami z układem oddechowym oraz z poruszaniem się.

Praca opiera się na studium indywidualnego przypadku. Do technik użytych w pracy należą: obserwacja, wywiad, analiza dokumentacji medycznej.

Wnioski

Różnice w pielęgnacji chorych dotyczą przeprowadzania wywiadu przez pielęgniarkę, obrzezania chłopca w młodym wieku oraz zastosowania pozycji ułożeniowej po nakłuciu lędźwiowym.

Podobieństwa w procedurach pielęgniarskich dotyczą edukacji rodziców dziecka oraz zalecenia skierowania do poradni specjalistycznej.

Słowa kluczowe: opieka pielęgniarska, zespół Guillain-Barré, pacjent, leczenie

Summary

Introduction

A Guillain-Barré syndrome is a sharp inflammable polyneuropathy about the unknown cause. Infections of different kind are contributing to the development, given vaccines.

The aim

Comparing the care provided by nurses towards the Polish and Turkish patient with the Guillain-Barré syndrome is a purpose of this work

Case study

Turkish patient enrolled to the branch with the tachycardia and with the febrile state, had problems with bringing up. A help with satisfying necessities of life is essential.

Polish patient enrolled to the branch with the tachycardia and with a raised temperature, bedsore, problems with the respiratory system and with moving.

The work is based on a case study. At the work they are included in used techniques: observation, interview, analysis of medical documentation.

Conclusions

Differences in the nursing of sick persons concern interviewing by the nurse, circumcisions of the boy in a young age and of applying the position after a spinal puncture.

Resemblances in nursing procedures concern the education of parents of the child and recommending directing to the specialist clinic.

Key words: nursing care, syndrome Guillain-Barré, patient, treatment

Wstęp

Zespół Guillaina-Barré jest to zapalna polineuropatia demielinizacyjna, której przyczyna pozostaje nieznana [Stasiak, Wesołowska i Krocak, 2016].

Ze względu na podatność na infekcję górnego układu oddechowego szczególnie narażone na zespół Guillaina-Barré są dzieci. W latach 2009 – 2014 na terenie Polski znaczna część dzieci chorowała w styczniu, maju oraz listopadzie. Na tydzień do miesiąca możemy zaobserwować wystąpienie objawów chorobowych związanych z układem oddechowym oraz pokarmowym. W przypadku szkarlatyny, neuroboreliozy, a także infekcji po ukąszeniu przez kleszcza, stan ten może się wydłużyć nawet do okresu 2 miesięcy [Stasiak, Wesołowska i Krocak, 2016].

Poprawa stanu zdrowia pacjentów następuje na skutek zastosowania plazmaferezy lub immunoglobulin. Znaczna część pacjentów wymaga intensywnej rehabilitacji oraz fizjoterapii. Nieliczna grupa dzieci po zastosowaniu terapii nie wymaga rehabilitacji [Stasiak, Wesołowska i Krocak, 2016].

U niemal wszystkich pacjentów z wyjątkiem jednej z pacjentek wystąpił niedowład kończyn. Był on symetryczny i dotyczył kończyn dolnych. W całej grupie stwierdzono brak odruchów zarówno kolanowych jak i skokowych. Zaobserwowano również liczne zmiany neuropatyczne w badaniu ENG, były to zmiany demielinizacyjne, aksonalno - demielinizacyjne oraz aksonalne [Stasiak, Wesołowska i Krocak, 2016].

U wszystkich pacjentów objętych badaniami w okresie 2011- 2014 wykonano badanie fizykalne z uwzględnieniem w szczególności badania pod kątem neurologicznym, nakłucie łądźwiowe oraz badanie przewodnictwa nerwowo-mięśniowego. U niektórych przeprowadzono badanie rezonansem magnetycznym oraz badanie immunoenzymatyczne metodą ELISA [Kopyta i Domaradzka, 2016].

U pacjentów można było zaobserwować również rozdrażnienie, płacz, niepokój, drętwienie kończyn dolnych oraz ich ból a także ból głowy. Objawami występującymi u wszystkich pacjentów, które przyczyniły się do podjęcia decyzji o wizycie u lekarza były: osłabienie kończyn dolnych, które nasilało się zaburzając proces prawidłowego poruszania [Kopyta i Domaradzka, 2016].

Można stwierdzić, iż Zespół Guillain-Barré występuje najczęściej w okresie od stycznia do kwietnia, ponieważ miesiące te cechują się podwyższoną podatnością na infekcje [Kopyta i Domaradzka, 2016].

Cel

Celem niniejszej pracy jest porównanie opieki świadczonej przez pielęgniarki wobec pacjenta polskiego i tureckiego z zespołem Guillaina-Barré.

Prezentacja przypadku

Pacjent turecki

Pacjent lat 3,5 roku przyjęty do oddziału pediatrycznego 09.08.2017 r. Od 3-4 dni skarży się na problemy z poruszaniem, z napięciem mięśni, bólem nóg, utrzymaniem równowagi. 10 dni przed wystąpieniem objawów pacjent przebył zapalenie płuc. Zostało wykonane badanie przedmiotowe, w którym lekarz stwierdził zespół Guillaina-Barré. Parametry życiowe zostały zmierzone przy przyjęciu do oddziału. Występuje gorączka wynosząca 40°C.

Imię i nazwisko (inicjały)/ zdrobnienia: Y.Z	
Data urodzenia: 13.03.2014 rok	Dane rodziców/ opiekunów: - wiek M – 23 O – 27
Aktywność zawodowa rodziców/ opiekunów M – nie pracuje O – pracuje	Wykonywany rodziców/ opiekunów M – nie pracuje O – nie podaje
Data zbierania wywiadu: 09.08.2017	
WYWIAD DOTYCZĄCY NARODZIN I KARMIENTA	
Okres przedporodowy: prawidłowy Okres porodu: prawidłowy, cesarskie cięcie Okres poporodowy: prawidłowy Ocena w skali Apgar: 10 Masa ciała urodzeniowa: 3600g Obwód klatki piersiowej: 35cm Urazy okołoporodowe: brak Wady wrodzone: brak Sposób karmienia: karmienie piersią, mlekiem matki	

Wyniki badań laboratoryjnych: Płyn mózgowo-rdzeniowy: bezbarwny, przejrzystość zupełna, cytoza 4µm/l, białko 0,15g/l, stężenie glukozy 4,8 mmol/l, chlorki 125,0mmol/l, odczyn Nonne-Appelta ujemny, odczyn Pandy'ego ujemny

HISTORIA CHOROBY	STAN OGÓLNY (podczas zbierania wywiadu)
Rozpoznanie lekarskie: zespół Guillaina-Barrégo	Temperatura: 40°C
Przyjmowane leki: Octagam, Pedifen	Tętno: (liczba / napięcie / rytm): 140 u/min / dobrze wyczuwalne / przyspieszone
Przebyte choroby: zapalenie płuc	Oddechy: 38/ min
Pobyty w szpitalu: 2 raz	Ciśnienie tętnicze: 110/70 mmHg
Przebyte zabiegi operacyjne: obrzezanie	Masa ciała: 14,7 kg
Przebyte urazy/wypadki: brak	Wzrost/ Długość ciała: 103 cm
Uczulenia: brak	
Szczepienia: wg. kalendarza szczepień, dodatkowo meningokoki,	
Badania przesiewowe: prawidłowe	BMI: waga 25C wzrost 75C
WYWIAD RODZINNY	
<p>Członkowie rodziny: 2 mama, tata Ważne wydarzenia w rodzinie – ostatnie lata: brak Choroby występujące w rodzinie: brak Hobby/ zainteresowania: układanie klocków lego Formy spędzania czasu wolnego: zabawa z rodzicami Nałogi w rodzinie/używkki: brak Błędy żywieniowe – jakościowe i ilościowe: brak Ograniczenia/przeciążenia psychicznego/fizyczne: nie podaje Ograniczone kontakty/brak wsparcia społecznego: nie podaje</p>	
WYWIAD ŚRODOWISKOWY	
<p>Miejsce zamieszkania: (miasto/wieś:) miasto Rodzaj zajmowanego lokalu mieszkalnego: blok Ilość zajmowanych pomieszczeń: nie podaje Ilość osób mieszkających wspólnie: 3 Stan higieniczno – sanitarny mieszkania: nie podaje System pracy: - Ilość godzin spędzonych w pracy/szkole: - Zagrożenia zdrowia w domu: nie podaje w pracy/szkole: nie podaje Higiena osobista: prawidłowa Aktywność fizyczna: brak Wydalanie: prawidłowe Odżywianie: prawidłowe Sen/zasypanie: prawidłowe</p>	

Badanie fizykalne przeprowadzone dnia 09.08.2017 r.

Stan biologiczny podopiecznego

SKÓRA						
Napięcie	temperatura	Zabarwienie	wilgotność	stan higieniczny	inne objawy	stan rany pooperacyjnej*
Prawidłowe	40°C	Prawidłowe	Nadmierna potliwość skóry	Dobry, dziecko czyste, zadbane.	Brak	Nie dotyczy.

*dotyczy pacjentów po zabiegu operacyjnym

UKŁAD ODDECHOWY						
liczba oddechów	typ oddechu	Kaszel	inne objawy	wyroby medyczne		
38/ min.	Oddech przyspieszony	Nie występuje.	Brak	Brak		
UKŁAD KRAŻENIA						
Ciśnienie	Tętno	Sinica	obrzęki	duszność	inne objawy	saturacja
105/65 mmHg	140 u/min	Brak	Brak	Brak	Brak	99%
UKŁAD POKARMOWY						
Uzębienie	łaknienie	stolec	dieta	inne objawy	sposób odżywiania	
Uzębienie mleczone.	Prawidłowe	Prawidłowa konsystencja i zabarwienie.	Zgodna z wiekiem dziecka.	Brak	Prawidłowy.	

UKŁAD MOCZOWY			
objętość	Jakość	inne objawy	wyroby medyczne
Nie określona	Jasnożółty, słomkowy kolor	Brak	Brak
UKŁAD PŁCIOWY			
cykl płciowy	inne objawy	inne cechy*	
Nie dotyczy ze względu na wiek.	Brak	Chłopiec rozwija się prawidłowo.	

*dotyczy pacjentów po zabiegu operacyjnym

UKŁAD NERWOWY					
świadomość wg skali Glasgow	niedowłady/ drżenia	Mowa	inne objawy		
Nie dotyczy ze względu na wiek.	Problemy z poruszaniem się, problemy z napięciem mięśni kończyn dolnych.	Prawidłowa do wieku, pacjent mówi płynnie, wyraźnie pełnymi zdaniami.	Brak.		
NARZĄDY RUCHU					
sposób poruszania	zakres ruchów	Sylwetka	inne objawy	wyroby medyczne	ryzyko upadku wg skali Tinetti
Zaburzony	Zakres ruchów ograniczony ze względu na ból i drżenie kończyn dolnych.	Prawidłowa, zgodna z wiekiem i rozwojem dziecka.	Nieprawidłowe napięcie mięśni.	Brak	Nie dotyczy ze względu na wiek.

Siatki centylowe masy ciała: 25C

NARZĄDY ZMYŚLÓW UKŁAD ENDOKRYNOLOGICZNY						
Wzrok	Słuch	Smak	Czucie	układ hormonalny	inne objawy	wyroby medyczne
Prawidłowy, badanie wzroku wykonano po narodzinach dziecka.	Prawidłowy, badanie słuchu wykonano po narodzinach dziecka.	Pacjent rozróżnia smaki.	Prawidłowe, zachowana reakcja na bodźce.	Prawidłowy do wieku.	Brak	Brak

Stan psychiczny i społeczny podopiecznego

Sen	Nastroj	inne objawy	ocena wg skali GDS*
Zaburzony, dziecko boi się spać w nieznanym miejscu.	Dziecko niespokojne, pełne obaw.	Brak	Nie dotyczy.

*dotyczy seniorów

Pamięć	Myślenie	stosunek do światła	nastawienie do własnej sytuacji	inne objawy	ocena funkcji poznawczych wg skal
Prawidłowa do wieku.	Logiczne, zgodne z wiekiem dziecka.	Prawidłowy	Chłopiec nie jest świadomy swojej choroby.	Brak	Nie dotyczy.

Stan wiedzy i umiejętności do samoopieki i samopielęgnacji

Wiedza	umiejętności	motywacja	odczuwane problemy	wydolność samoopieki/ samo pielęgnacji	stan odżywiania wg skali MNA
Dziecko nie rozumie sytuacji, w której się znajduje.	Dziecko wymaga pomocy rodziców i personelu.	Rodzice zmotywowani i chętni do współpracy.	Brak	Niska, wskazana pomoc rodziców.	

Kaniule

Obwodowe	Miejsce	Centralne	Miejsce
Występuje	Grzbiet lewej dłoni	-	-
Oszacowana kategoria pacjenta		Kategoria III	
		Pacjent wymaga ciągłej opieki w związku z problemami z utrzymaniem równowagi i poruszaniem się. Wymaga pomocy podczas wykonywania czynności higienicznych oraz wsparcia emocjonalnego ze strony rodziców.	

Diagnoza pielęgniarska

Dziecko przyjęte do oddziału ze stanem gorączkowym - 40°C i tachykardią – 140 u/min, a także problemami w poruszaniu się i utrzymaniu równowagi ciała. Odczuwa lęk, niepokój związany z hospitalizacją. Pacjent ma problemy z zasypianiem. Niezbędna jest pomoc przy zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Należy edukować rodzinę na temat schorzenia oraz objawów budzących niepokój. Wymagana jest również rehabilitacja chłopca.

Proponowany model pielęgnowania

Pacjent ma problemy z zaspokajaniem potrzeb, dlatego zaproponowano model opieki V. Henderson. Opieka nad dzieckiem powinna się skupiać na neutralizowaniu lęku i niepokoju związanego z hospitalizacją, pielęgnowaniu schorzeń a także rehabilitacji i edukacji rodziców po to, aby po opuszczeniu oddziału chłopiec nadal był pielęgnowany w sposób właściwy.

Pacjent polski

Pacjentka lat 5 przyjęta do oddziału dziecięcego w mieście x z bólami mięśniowymi i narastającym niedowładem i porażeniami mięśni. Pacjentka była przytomna, rozmawiająca logicznie, leżała w pozycji przymusowej na plecach, nie siedziała, nie stała, nie chodziła samodzielnie. Nie miała możliwości zmiany pozycji ułożeniowej, nie podnosiła nóg. Wykonano badanie przedmiotowe na podstawie, którego stwierdzono zespół Guillaina-Barré.

Imię i nazwisko (inicjały)/ zdrobnienia: XY	
Data urodzenia: 15.06.2012 r.	Dane rodziców/ opiekunów: - wiek M – 25 O – 28
Aktywność zawodowa rodziców/ opiekunów M – bezrobotna O – pracuje	Wykonywany rodziców/ opiekunów M – - O – kierowca
Data zbierania wywiadu: 25.09.2017r.	
WYWIAD DOTYCZĄCY NARODZIN I KARMIENTA	
Okres przedporodowy: prawidłowy Okres porodu: poród fizjologiczny Okres poporodowy: Prawidłowy Ocena w skali Apgar 10 Masa ciała urodzeniowa: 2860g Obwód klatki piersiowej: 32 cm Urazy okołoporodowe: brak Wady wrodzone: brak Sposób karmienia: mlekiem matki	

Wyniki badań laboratoryjnych:

Morf. Ht: 42,6%, Hb: 13,3g%, E 4,5T/L, L 9,0 G/L, płytki krwi: 201G/L. MCV 94. OB: 3/8

Mocz: j. słomkowy, c. wł. 1010, B/-/, C/-/, aceton /-/, ubg norma, L, E i N poj. wpw.

Płyn mózgowo-rdzeniowy: bezbarwny, przejrzystość zupełna, cytoza 3/3µm/l, białko 0,10g/l, stężenie glukozy 4,1mmol/l, chlorki 127,0mmol/l, odczyn Nonne-Appelta ujemny, odczyn Pandy,ego ujemny

Mocznik: 3,5mmol/l Kreatynina: 64,0mmol/l

Na+ 143mmol/l, K+ 4,2mmol/l Ca++ 1,25mmol/l, Mg++ 0,78mmol/l, Ca++ 2,45mmol/ Fosforany: 1,24mmol/l Aspat: 11 jm/l, Alat: 7 jm/l

HISTORIA CHOROBY	STAN OGÓLNY (podczas zbierania wywiadu)
Rozpoznanie lekarskie: zespół Guillaina - Barre	Temperatura: 37,2°C
Przyjmowane leki: Enkorton, Sandoglobuliny, Zinacef, Lakkid, Espumisan, Witaminy B1, B6, Bc, PP, C, B12, inhalacja (sól fizjologiczna)	Tętno:(liczba / napięcie / rytm): 130/ dobrze wyczuwalne/ przyspieszone
Przebyte choroby: przeziębienie	Oddechy: 35/min
Pobyty w szpitalu: 1	Ciśnienie tętnicze: 95/65 mmHg
Przebyte zabiegi operacyjne:-	Masa ciała: 19,8 kg
Przebyte urazy/wypadki:-	Wzrost/ Długość ciała: 112 cm
Uczulenia:-	
Szczepienia: wg. kalendarza szczepień, dodatkowe meningokoki	BMI: waga 75C, wzrost 75C
Badania przesiewowe: prawidłowe	
WYWIAD RODZINNY	
<p>Członkowie rodziny: brat bliźniak, rodzice Ważne wydarzenia w rodzinie – ostatnie lata:- Choroby występujące w rodzinie: brak Hobby/ zainteresowania: gry planszowe Formy spędzania czasu wolnego: zabawa lalkami Nałogi w rodzinie/używkki: papierosy Błędy żywieniowe – jakościowe i ilościowe:- Ograniczenia/przeciążenia psychicznego/fizyczne:- Ograniczone kontakty/brak wsparcia społecznego:-</p>	
WYWIAD ŚRODOWISKOWY	
<p>Miejsce zamieszkania: (miasto/wieś:) wieś Rodzaj zajmowanego lokalu mieszkalnego: mieszkanie Ilość zajmowanych pomieszczeń: 3 Ilość osób mieszkających wspólnie: 4 Stan higieniczno – sanitarny mieszkania: bardzo dobry System pracy:- Ilość godzin spędzonych w pracy/szkole:- Zagrożenia zdrowia w domu: nałóg rodzica – dym tytoniowy w pracy/szkole:- Higiena osobista: bardzo dobra Aktywność fizyczna: prawidłowa Wydalenie: prawidłowe Odżywianie: prawidłowe Sen/zasypianie: prawidłowe</p>	

Badanie Fizykalne przeprowadzone dnia 25.09.2017

Stan biologiczny podopiecznego

SKÓRA						
Napięcie	temperatura	Zabarwienie	wilgotność	stan higieniczny	inne objawy	stan rany pooperacyjnej*
prawidłowa	37,2°C	Prawidłowe- lekko różowe	prawidłowa	Bardzo dobry	odleżyna II ° znajdująca się na piętach	-

*dotyczy pacjentów po zabiegu operacyjnym

UKŁAD ODDECHOWY						
liczba oddechów	typ oddechu	kaszel	inne objawy	wyroby medyczne		
35/min.	nieprawidłowy, nierównomierny	brak	niewydolność oddechowa	nebulizator, sól fizjologiczna 0,9%		
UKŁAD KRAŻENIA						
Ciśnienie	Tętno	Sinica	obrzęki	duszność	inne objawy	saturation
95/65 mmHg	130/min	miejscowa, występująca w obrębie kończyn dystalnych	Brak	występuje	-	91%

UKŁAD POKARMOWY					
Uzębienie	łaknienie	Stolec	dieta	inne objawy	sposób odżywiania
Adekwatne do wieku	prawidłowe	prawidłowy	Adekwatna do wieku, zbilansowana	-	doustnie, pozajelitowe
UKŁAD MOCZOWY					
objętość	Jakość	inne objawy		wyroby medyczne	
680ml	Jasno słomkowy	-		Pielucha	
UKŁAD PŁCIOWY					
cykl płciowy		inne objawy		inne cechy*	
Adekwatny do wieku		-		-	

*dotyczy dzieci i młodzieży

UKŁAD NERWOWY					
świadomość wg skali Glasgow	niedowłady/ drżenia	Mowa	inne objawy		
Nie dotyczy ze względu na wiek	Problemy z poruszaniem się, z napięciem mięśni kończyn dolnych i górnych	Prawidłowa do wieku, pacjentka mówi płynnie, wyraźnie pełnymi zdaniem	-		
NARZĄDY RUCHU					
sposób poruszania	zakres ruchów	sylwetka	inne objawy	wyroby medyczne	ryzyko upadku wg skali Tinetti
Zaburzony	Zakres ruchów ograniczony ze względu na ból i drżenie kończyn dolnych i górnych	Prawidłowa zgodnie z wiekiem i rozwojem dziecka	Nieprawidłowe napięcie mięśni	Brak	Nie dotyczy ze względu na wiek.

Siatki centylowe masy ciała - 75 centyle

NARZĄDY ZMYŚLÓW UKŁAD ENDOKRYNOLOGICZNY						
Wzrok	Słuch	smak	czucie	układ hormonalny	inne objawy	wyroby medyczne
Prawidłowy, badanie wzroku wykonano po narodzinach dziecka	Prawidłowy badanie słuchu wykonano po narodzinach dziecka.	Pacjent rozróżnia smaki	Prawidłowe, reakcja na bodźce	Prawidłowy do wieku	-	-

Stan psychiczny i społeczny podopiecznego

Sen	Nastrój	inne objawy	ocena wg skali GDS*
Zaburzony, dziecko boi się spać w nieznanym miejscu	Dziecko niespokojne pełne obaw.	-	-

*dotyczy seniorów

Pamięć	myślenie	stosunek do światła	nastawienie do własnej sytuacji	inne objawy	ocena funkcji poznawczych wg skal
Prawidłowa do wieku	Logiczne zgodne z wiekiem dziecka	Prawidłowy	Dziewczynka nie jest świadoma swojej choroby	-	Nie dotyczy

Stan wiedzy i umiejętności do samoopieki i samopielęgnacji

Wiedza	umiejętności	motywacja	odczuwane problemy	wydolność samoopieki/ samo pielęgnacji	stan odżywiania wg skali MNA
Dziecko nie rozumie sytuacji, w której się znajduje	Pacjentka wymaga pomocy rodziców oraz personelu medycznego	Rodzice zmotywowani i chętni do współpracy	-	Niska, wskazana pomoc rodziców oraz personelu medycznego.	-

Kaniule

Obwodowe	Miejsce	Centralne	Miejsce
Występuje	Żyła promieniowa prawego zgięcia łokciowego	-	-
Oszacowana kategoria pacjenta	Kategoria III		
	Pacjentka wymaga ciągłej opieki w związku z problemami z utrzymaniem równowagi i poruszaniem się. Wymaga pomocy podczas wykonywania czynności higienicznych oraz pielęgnacyjnych w okolicy powstałej odleżyny II° na piętach.		

Diagnoza pielęgniarska

Dziecko przyjęte do oddziału ze stanem podgorączkowym – 37,2°C, tachykardią – 130 u/min, problemami w utrzymaniu równowagi ciała oraz poruszania się. Odczuwa lęk, niepokój związany z hospitalizacją. Pacjentka ma problemy z zasypianiem z powodu duszności, problemów z układem oddechowym. Szczególną uwagę należy zwrócić na pielęgnację powstałej już odleżyny i prewencję odleżyn (odleżyna II° znajdująca się na piętach). Niezbędna jest pomoc przy zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Należy edukować rodzinę na temat schorzenia oraz objawów budzących niepokój. Wymagana jest również rehabilitacja dziewczynki.

Proponowany model pielęgnowania

Pacjentka ma problemy z zaspokajaniem potrzeb, dlatego zaproponowano model opieki V. Henderson. Dziewczynka ma problemy z właściwą wentylacją płuc, a także odleżynę 2 stopnia znajdującą się na piętach. Dziecko jest niespokojne i odczuwa lęk. Dlatego najważniejszą czynnością będzie niwelowanie objawów, nie dopuszczanie do powikłań, rehabilitacja i edukacja rodziców na temat inhalacji, rehabilitacji oraz prewencji odleżyn.

Proces pielęgnowania pacjenta tureckiego z Zespołem Guillaina–Barré

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgnacyjnych	Planowane interwencje pielęgnarskie	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgnarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgnarskich
Dyskomfort pacjenta spowodowany bólem kończyn dolnych.	Poprawa samopoczucia pacjenta poprzez zniwelowanie dolegliwości bólowych.	<ul style="list-style-type: none"> - Często zmiana pozycji ułożeniowej pacjenta co 2 godziny z zastosowaniem udogodnień (materac przeciwodleżynowy, wałki, podkładki z gąbki gumowej, poduszki o różnych kształtach, krążki i wysięolki pośladowe, poduszki karkowe) - Wykonywanie masażu klasycznego kończyn dolnych techniką wibracji -Podanie leków przeciwbólowych zgodnie ze zleceniem lekarza (Pedinfen 3ml 3-4 razy/doba, doustnie) 	<ul style="list-style-type: none"> - zmniejszenie nacisku, poprawa krążenia oraz odbarczenie okolic narazonych na powstanie odleżyn -poprzez ucisk hamowanie reakcji bólowej, zmiana przepływu jonów w komorce mięśniowej co skutkuje pobudzeniem OUN a także wzmożeniem napięcia mięśniowego zmniejszenie dolegliwości bólowych i poprawa krążenia u pacjenta -hamuje aktywność cyklooksigenazy występującej w OUN dzięki czemu maleje wytwarzanie prostaglandyn co skutkuje zmniejszeniem odczuwanego bólu 	Dolegliwości bólowe zostały zmniejszone. Zaobserwowano poprawę samopoczucia pacjenta.
Dyskomfort [10023066]	Planowanie opieki [10035915] Administrowanie lekiem [10025444] Monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109] Administrowanie lekiem przeciwbólowym [10023084] Identyfikowanie postawy wobec bólu [10009654] Monitorowanie bólu [10038929] Nauczanie o bólu [10039115] Ocenianie bólu [10026119] Ocenianie wiedzy o bólu [10039104] Zarządzanie bólem [10011660]	<ul style="list-style-type: none"> - Wykonywanie masażu klasycznego kończyn dolnych techniką oklepywania - Motywowanie dziecka do współpracy z rehabilitantem - Poinformowanie i nauczanie rodziców o planowanych ćwiczeniach rehabilitacyjnych - Podanie leku octagan zgodnie ze zleceniem lekarskim – 50ml w 500ml NaCl 	<ul style="list-style-type: none"> - technika oklepywania pobudza przepływ krwi doprowadzając do przekrwienia masowanej części ciała, powoduje to pobudzenie obniżonej pobudliwości nerwowej poprzez mechaniczne działanie na zakończenia nerwowe w skórze, co skutkuje zwiększone napięcia mięśniowe oraz rozszerzaniem naczyń krwionośnych i miejscowym podwyższeniem temperatury ciała - poprzez nabywanie umiejętności psychologiczno-pedagogicznych wcho- dzimy w bliski kontakt z małym pa- cjentem, co skutkuje pozyskaniem jego zaufania i chęci do współpracy - Rodzic nabywa umiejętności rehabili- tacyjne dziecka, co będzie mógł zasto- sować w środowisku domowym. - Obecność rodziców gwarantuje pacjentowi poczucie bezpieczeństwa bliskości emocjonalnej 	Bez bólu [10029008] Komfortowy [10025574]
Dysfunkcja układu mięśniowego z powodu obniżonego napięcia mięśniowego w kończynach dolnych.	Poprawa napięcia kończyn dolnych.	<ul style="list-style-type: none"> - Wykonywanie masażu klasycznego kończyn dolnych techniką oklepywania - Motywowanie dziecka do współpracy z rehabilitantem - Poinformowanie i nauczanie rodziców o planowanych ćwiczeniach rehabilitacyjnych - Podanie leku octagan zgodnie ze zleceniem lekarskim – 50ml w 500ml NaCl 	<ul style="list-style-type: none"> - technika oklepywania pobudza przepływ krwi doprowadzając do przekrwie- nia masowanej części ciała, powoduje to pobudzenie obniżonej pobudliwości nerwowej poprzez mechaniczne działanie na zakończenia nerwowe w skó- rze, co skutkuje zwiększone napięcia mięśniowe oraz rozszerzaniem naczyń krwionośnych i miejscowym podwyż- szeniem temperatury ciała - poprzez nabywanie umiejętności psychologiczno-pedagogicznych wcho- dzimy w bliski kontakt z małym pa- cjentem, co skutkuje pozyskaniem jego zaufania i chęci do współpracy - Rodzic nabywa umiejętności rehabili- tacyjne dziecka, co będzie mógł zasto- sować w środowisku domowym. - Obecność rodziców gwarantuje pacjentowi poczucie bezpieczeństwa bliskości emocjonalnej 	- poprawa napięcia mięśniowego kończyn dolnych

<p>Zaburzona funkcja układu mięśniowo – szkieletowego [100226642]</p>	<p>Planowanie opieki [10035915] Kierowanie na fizykoterapię [10024019] Nauczanie o ćwiczeniach [10040125] Nauczanie o rehabilitacji [10033017] Ocenianie mobilności [10030641] Ocenianie możliwości [10026040] Ocenianie stopnia samodzielności [10002723] Zarządzanie reżimem ćwiczeń [10023890] Wzmocnianie osiągnięć [10026427] Wzmocnianie techniki wykonywania ćwiczeń mięśni lub stawów [10036512]</p>		<p>Efektywna funkcja układu mięśniowo – szkieletowego [10028092]</p>	
<p>Nadmierna potliwość spowodowana podwyższoną temperaturą ciała - 40°C</p>	<p>Temperatura ciała – 36,6 °C</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Stosowanie zimnych okładów (w postaci worka z lodem, zimnych kompresów) na okolice głowy, pachwinowe, pachowe i karku -kąpiele ochładzające (temperatura wody podczas kąpielii powinna być o 1 stopień niższa niż temperatura ciała pacjenta) -obserwacja pacjenta oraz kontrola temperatury ciała -farmakoterapia - podawanie odpowiednich ilości płynów w celu nawodnienia organizmu dziecka -bilans płynów czyli monitorowanie ilości przyjmowanych oraz wydalanych płynów oraz podsumowanie po 24 h objętość płynów - utrzymanie odpowiedniego mikroklimat na Sali (temp 18-20 °C, wilgotność 60 – 70%) - podawanie leków przeciwgorączkowych zgodnie ze zleceniem lekarza (Pedifen 3ml 3-4 razy/doba, doustnie) 	<ul style="list-style-type: none"> - ciepło z powierzchni ciała jest oddawane do środowiska o niższej temperaturze, działają przeciwzapalnie, zmniejszają obrzęk oraz przekrwienie tkanek - niska temperatura powoduje wzrost reakcji obronnej organizmu polegającej na zwężeniu naczyń krwionośnych przez co hamowane jest oddawanie ciepła, dochodzi do zamknięcia porów skóry - poznanie wyniku temperatury, określenie czy jest w granicach fizjologii, -monitorowanie ilości oddawanego moczu poprzez pomiaru każdorazowej mikcji sumujemy ilość oddanych płynów w przedziale 24h, zerowy bilans oznacza równowartość płynów przyjmowanych i wydalanych, ujemny że więcej wydalono, dodatni że więcej przyjęto - emisja ciepła z organizmu dziecka do środowiska, nawilżenie dróg oddechowych ułatwia właściwe oddychanie i oddawanie ciepła przez drogi oddechowe - Leki przeciwgorączkowe obniżają temperaturę ciała gdyż hamują powstawanie prostaglandyn, czyli znoszą czynnik gorączkotwórczy. 	<p>Przywrócono prawidłową temperaturę ciała pacjenta 36,6 °C</p>
<p>Gorączka [10041539]</p>	<p>Planowanie opieki [10035915] Administrowanie antybiotykami [10030383] Administrowanie lekiem przeciwgorączkowym [10037248] Demonstrowanie sposobu podawania leku [10024354] zastosowanie okładu chłodzącego [10036468] monitorowanie temperatury ciała [10012165] Nauczanie o zarządzaniu stanem gorączki [10038098] Nauczanie o pomiarze temperatury ciała [10044738] Zmierzenie temperatury ciała [10032006] Nauczanie rodziny o termoregulacji [10041462] Monitorowanie przyjmowania płynów [10035303]</p>		<p>Temperatura ciała w granicach normy [10027652] Efektywna termoregulacja [10033848]</p>	

<p>Złe samopoczucie pacjenta spowodowane hospitalizacją</p>	<p>Poprawa samopoczucia pacjenta</p>	<p>- Ocena niepokoju chorego poprzez obserwację jego zachowań - Nawiązanie kontaktu z pacjentem i zapewnienie wsparcia emocjonalnego poprzez okazywanie akceptacji, cierpliwości, szacunku, opanowania i życzliwości - Wzmacnianie uczucia nadziei poprzez wzmacnianie postrzegania pacjenta przez uwidacznianie jego zalet. - Stworzenie warunków rodzicom do pobytu na oddziale wraz z dzieckiem przez przystosowanie sali szpitalnej (łóżko i pościel).</p>	<p>-kardiorazowy bodziec zewnętrzny lub wewnętrzny, który działa na dziecko powoduje wzrost wyrzutu mediatorów stresu (katecholamin tj. adrenalina, noradrenalina) skutkując włączenie się reakcji obronnej polegającej na pobudzeniu podwzgórza do wytwarzania kortykoliberyny, która pobudza przysadkę do wydzielania hormonu adrenokortykotropowego (ACTH) co skutkuje wydzielaniem do krwi glikokortykoidów głównie kortyzolu, co z kolei powoduje nasilenie lipolizy, podwyższeniem poziomu glukozy we krwi wzrostem ciśnienia krwi i pojemności minutowej serca oraz zmniejszeniem przepływu krwi przez nerki w związku z powyższym zwężają się naczynia tętnicze, wzrasta napięcie mięśni, nasilają się ruchy oddechowe, zwiększa się ilość tlenu we krwi a zmniejsza poziom dwutlenku węgla - zrównoważone i życzliwe, ale stanowcze podejście personelu do pacjenta hamuje efekt pobudzenia podwzgórza, co automatycznie skutkuje zahamowaniem wydzielania mediatorów stresu - odpowiednie podejście polegające na chwaleeniu, przyjaznej rozmowie i częstej pracy z dzieckiem przez personel wzmacnia jego poczucie własnej wartości - podtrzymywanie bliskości emocjonalnej niweluje lęk związany z nowym miejscem pobytu</p>	<p>- Nastąpiła poprawa samopoczucia pacjenta.</p>
<p>Niepokój [10000477]</p>	<p>Planowanie opieki [10035915] Informowanie o hospitalizacji [10042480] Ocenianie niepokoju [10041745] Nauczanie o technikach adaptacyjnych [10023717] Ocenianie niepokoju [10041745] Ocenianie akceptacji statusu zdrowia [10026249] Zapewnienie wsparcia emocjonalnego [10027051] Promowanie poczucia własnej wartości [10024455] Poradnictwo dotyczące nadziei [10026212] Promowanie akceptacji statusu zdrowotnego [10037783] Wsparanie statusu psychologicznego [10019161] Zarządzanie nastrojem [10036256]</p>	<p>Planowanie opieki [10035915] Informowanie o hospitalizacji [10042480] Ocenianie niepokoju [10041745] Nauczanie o technikach adaptacyjnych [10023717] Ocenianie niepokoju [10041745] Ocenianie akceptacji statusu zdrowia [10026249] Zapewnienie wsparcia emocjonalnego [10027051] Promowanie poczucia własnej wartości [10024455] Poradnictwo dotyczące nadziei [10026212] Promowanie akceptacji statusu zdrowotnego [10037783] Wsparanie statusu psychologicznego [10019161] Zarządzanie nastrojem [10036256]</p>	<p>Zredukowany niepokój [10027858]</p>	<p>Zredukowany niepokój [10027858]</p>

<p>Deficyt wiedzy rodziców na temat choroby</p>	<p>Zwiększenie wiedzy rodziców na temat choroby dziecka</p>	<p>- Przekazanie rodzicom informacji na temat: istoty choroby, jej przebiegu, diagnostyki, zasad farmakoterapii oraz rehabilitacji - Edukacja rodziców na temat konieczności zachowania systematyczności w zakresie leczenia i rehabilitacji chłopca.</p>	<p>-Rodzic nabywa wiedzę o schorzeniu swojego dziecka i umiejętności rehabilitacyjne dziecka, co będzie mógł zastosować w środowisku domowym - Rodzic nabywa wiedzę o tym jak istotne jest regularne podawanie leków i przeprowadzanie ćwiczeń, aby zahamować postęp choroby</p>	<p>Rodzice posiadają wiedzę na temat choroby ich dziecka</p>
<p>Brak wiedzy [10000837]</p>	<p>Planowanie opieki [10035915] Informowanie o hospitalizacji [10042480] Nauczanie rodziny o chorobie [10021719] Nauczanie o ćwiczeniach [10040125] Nauczanie o rehabilitacji [10033017] Zapewnienie rodzinie wytycznych dotyczących przyszłości [10026375] Nauczanie o chorobie [10024116] Ocenianie wiedzy o chorobie [10030639] Ocenianie kontroli objawów [10026161] Nauczanie o reżimie terapii [10024625] Ewaluacja reżimu leczenia [10031268] Zarządzanie chorobą [10031912]</p>	<p>- pomiar podstawowych parametrów życiowych dziecka tj. tętno, oddech (ciśnienie, co 15 minut przez pierwszą godzinę, później, co 30 minut przez 2 godziny, następnie, co 1 godzinę przez 3 godziny, kolejno, co 2 godziny pierwszej doby), - ułożenie pacjenta w pozycji leżącej płasko na plecach bez poduszki oraz uświadomienie dziecku i rodzicom na temat konieczności ograniczenia gwałtownych ruchów ciała i głowy - obserwacja pacjenta pod kątem wystąpienia niepożądanych objawów tj. ból głowy, wymioty, nudności, gorączka sztywność karku, oraz pobudzenie</p>	<p>- Rodzic nabywa wiedzę o schorzeniu swojego dziecka i umiejętności rehabilitacyjne dziecka, co będzie mógł zastosować w środowisku domowym - Rodzic nabywa wiedzę o tym jak istotne jest regularne podawanie leków i przeprowadzanie ćwiczeń, aby zahamować postęp choroby</p>	<p>Gotowy/a do otrzymania wiedzy [10042498] Wiedza o fizjoterapii [10039981] Adekwatna wiedza [10027112]</p>
<p>Ryzyko wystąpienia zespołu popunkcyjnego po nakłuciu lędźwiowym</p>	<p>Niedopuszczenie do wystąpienia zespołu popunkcyjnego</p>	<p>- pomiar podstawowych parametrów życiowych dziecka tj. tętno, oddech (ciśnienie, co 15 minut przez pierwszą godzinę, później, co 30 minut przez 2 godziny, następnie, co 1 godzinę przez 3 godziny, kolejno, co 2 godziny pierwszej doby), - ułożenie pacjenta w pozycji leżącej płasko na plecach bez poduszki oraz uświadomienie dziecku i rodzicom na temat konieczności ograniczenia gwałtownych ruchów ciała i głowy - obserwacja pacjenta pod kątem wystąpienia niepożądanych objawów tj. ból głowy, wymioty, nudności, gorączka sztywność karku, oraz pobudzenie</p>	<p>- poznanie wyników podstawowych parametrów życiowych daje możliwość określenia czy są w granicach fizjologii - utrzymanie takiego samego ciśnienia płynu mózgowo-rdzeniowego w kanale rdzeniowym poprzez minimalizację zmian pozycji i postawy, przeciwdziałanie występowaniu bólów głowy - wykrycie wszelkich niepokojących objawów i jak najszybsze przeciwdziałanie im</p>	<p>Zespół popunkcyjny nie wystąpił.</p>
<p>Ostry ból [10000454] Ból [10023130]</p>	<p>Planowanie opieki [10035915] Pozycjonowanie pacjenta [10014761] Ocenianie bólu [10026119] Administrowanie lekiem [10025444]</p>	<p>- obserwacja pacjenta pod kątem wystąpienia niepożądanych objawów tj. ból głowy, wymioty, nudności, gorączka sztywność karku, oraz pobudzenie</p>	<p>- wykrzycie wszelkich niepokojących objawów i jak najszybsze przeciwdziałanie im</p>	<p>Bez bólu [10029008]</p>

Ryzyko wystąpienia odparzeń skóry okolic intymnych z powodu założonej pieluchy	Zmniejszenie ryzyka wystąpienia odparzeń w okolicach intymnych	- Edukacja rodziców na temat codziennej systematycznej kontroli okolic intymnych, wykonywania w sposób dokładny kąpiel pacjenta z zastosowaniem płynów nawilżających skórę, -Zalecenie zastosowania kremów bądź oliwki w celu nawilżenia skóry, -Edukacja rodziców, iż należy każdorazowo dokonywać wymiany pieluchy po oddaniu stolca i moczu, następnie zastosowanie chusteczek nawilżających, kąpiel pod bieżącą wodą.	- monitorowanie stanu skóry okolic intymnych oraz prewencja w kierunku powstania zmian wyprzeniowych skóry - zapobieganie parowaniu wody przez skórę oraz wspomaga gromadzenie wody w skórze, nawilżenie i zmniejszenie napięcia skóry - usunięcie drobnoustrojów, oczyszczenie skóry dziecka, zaobserwowanie ewentualne zmiany wyprzeniowe.	- U pacjenta nie wystąpiły odparzenia okolic intymnych.
Ryzyko zaburzenia integralności skóry [10015237]	Planowanie opieki [10035915] Pielęgnacja kroczu [10045154] Pielęgnacja skóry [10032757] Ocenianie skóry [10041126] Asystowanie w higienie [10030821] Asystowanie w czynnościach toaletowych [10023531]			Efektywna integralność skóry [10028501]

Proces pielęgnowania pacjentki polskiej z zespołem Guillaina–Barre

Dyskomfort pacjentki spowodowany bólem kończyn dolnych.	Poprawa samopoczucia pacjentki poprzez zniwelowanie dolegliwości bólowych.	- Częsta zmiana pozycji ułożeniowej pacjenta, co 2 godziny z zastosowaniem udogodnień (materac przeciwośluzowy, walki, podkładki z gąbki gumowej, poduszki o różnych kształtach, kraczki i wysięćki pośladowe, poduszki karkowe) - Wykonywanie masażu klasycznego kończyn dolnych techniką wibracji -Podanie leków przeciwbólowych zgodnie ze zleceniem lekarza (espumisan 1ml 3-5 razy na dobę)	- poprawa krążenia poprzez zmniejszenie nacisku, rozszerzenie naczyń krwionośnych, zwiększenie przepływu krwi oraz odbarczenie okolic narażonych na powstanie odleżyn. -Celem masażu jest pobudzenie OUN a także wzmoczenie napięcia mięśniowego, zmniejszenie dolegliwości bólowych i poprawa krążenia u pacjenta -hamuje aktywność cyklooksigenazy występującej w OUN, dzięki czemu maleje wytwarzanie prostaglandyn, co skutkuje zmniejszeniem odczuwanego bólu	Dolegliwości bólowe zostały zmniejszone. Zaobserwowano poprawę samopoczucia pacjentki.
Dyskomfort [10023066]	Planowanie opieki [10035915] Administrowanie lekiem [10025444] Monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109] Administrowanie lekiem przeciwbólowym [10023084] Identyfikowanie postawy wobec bólu [10009654] Monitorowanie bólu [10038929] Nauczanie o bólu [10039115] Ocenianie bólu [10026119] Ocenianie wiedzy o bólu [10039104] Zarządzanie bólem [10011660]			Bez bólu [10029008] Komfortowy[10025574]

<p>Dysfunkcja układu mięśniowego z powodu obniżonego napięcia mięśniowego w kończynach dolnych i górnych.</p>	<p>Poprawa napięcia kończyn dolnych i górnych.</p>	<p>- Wykonywanie masażu klasycznego kończyn dolnych technika oklepywania - Motywowanie dziecka do współpracy z rehabilitantem - Poinformowanie i nauczanie rodziców o planowanych ćwiczeniach rehabilitacyjnych - podanie leków zgodnie ze zleceniem lekarza (encorton 4 x 10 mg, doustnie w trakcie posiłku, sandoglobuliny 80ml w 1000ml NaCl, laktacid 1 folka/24h doustnie, zinacef 12 ml dożylnie)</p>	<p>- technika oklepywania doprowadza do przekrwienia masowanej części ciała, pobudzając obniżoną pobudliwość nerwową gdyż jej działanie ukierunkowane jest na zakończenia nerwowe w skórze, poprzez co zostaje zwiększone napięcie mięśniowe oraz rozszerzone naczynia krwionośne a także następuje miejscowo podwyższenie temperatury ciała - Rodzic nabywa umiejętności rehabilitacyjne dziecka, co będzie mógł zastosować w środowisku domowym. - Obecność rodziców gwarantuje pacjentowi poczucie bezpieczeństwa i bliskości emocjonalnej</p>	<p>- prawidłowe napięcie mięśniowe kończyn dolnych i górnych</p>
<p>Zaburzona funkcja układu mięśniowo – szkieletowego [100226642]</p>	<p>Planowanie opieki [10035915] Kierowanie na fizykoterapię [10024019] Nauczanie o ćwiczeniach [10040125] Nauczanie o rehabilitacji [10033017] Ocenianie mobilności [10030641] Ocenianie możliwości [10026040] Ocenianie stopnia samodzielności [10002723] Zarządzanie reżimem ćwiczeń [10023890] Wzmocnianie osiągnięć [10026427] Wzmocnianie techniki wykonywania ćwiczeń mięśni lub stawów [10036512]</p>	<p>- pomiar podstawowych parametrów życiowych dziecka tj. tętno, oddech, ciśnienie, co godzinę przez pierwsze 4 godziny, później, co 4 godziny w ciągu pierwszej doby - ułożenie pacjentki w pozycji leżącej tj. płasko na brzuchu, następnie od 12- 24 godzin płasko na plecach oraz uswiadomienie dziecka i rodziców na temat konieczności ograniczenia gwałtownych ruchów ciała i głowy - obserwacja pacjentki pod kątem wystąpienia niepożądanych objawów tj. ból głowy, wymioty, nudności, gorączka sztywność karku, oraz pobudzenie</p>	<p>- Wykonywanie masażu klasycznego kończyn dolnych technika oklepywania - Motywowanie dziecka do współpracy z rehabilitantem - Poinformowanie i nauczanie rodziców o planowanych ćwiczeniach rehabilitacyjnych - podanie leków zgodnie ze zleceniem lekarza (encorton 4 x 10 mg, doustnie w trakcie posiłku, sandoglobuliny 80ml w 1000ml NaCl, laktacid 1 folka/24h doustnie, zinacef 12 ml dożylnie)</p>	<p>Efektywna funkcja układu mięśniowo – szkieletowego [10028092]</p>
<p>Ryzyko wystąpienia zespołu popunkcyjnego po nakłuciu łędźwiowym</p>	<p>Niedopuszczenie do wystąpienia zespołu popunkcyjnego</p>	<p>- poznanie wyników podstawowych parametrów życiowych daje możliwość określenia czy są w granicach fizjologii - utrzymanie takiego samego ciśnienia płynu mózgowo-rdzeniowego w kanale rdzeniowym, przeciwdziałając występowaniu bólów głowy - wykrycie wszelkich niepokojących objawów i jak najszybsze przeciwdziałanie nim</p>	<p>Zespół popunkcyjny nie wystąpił.</p>	<p>Bez bólu [10029008]</p>
<p>Ostry ból [10000454] Ból [10023130]</p>	<p>Planowanie opieki [10035915] Pozycjonowanie pacjenta [10014761] Ocenianie bólu [10026119] Administrowanie lekiem [10025444]</p>	<p>Planowanie opieki [10035915] Pozycjonowanie pacjenta [10014761] Ocenianie bólu [10026119] Administrowanie lekiem [10025444]</p>	<p>Bez bólu [10029008]</p>	<p>Bez bólu [10029008]</p>

<p>Obecność odleżyny 2. stopnia na piętach</p>	<p>Zmniejszenie ryzyka rozwoju odleżyn.</p>	<p>- Ocena ryzyka odleżyn wg skali Norton, Torrencea - Ocena stanu skóry w miejscach narażonych na powstanie odleżyn (ze szczególnym uwzględnieniem okolic kości krzyżowej, krętarza kości udowej, kostek (bocznej i przysiódkowej) i pięty) - Odciążenie okolicy objętej odleżyną, stosowanie udogodnień, materaca przeciwodleżynowego, zmiana pozycji ułożeniowej, co 1-2 godziny, -Zmiana bielizny osobistej i pościelowej. -Systematyczna wymiana pieluch. -Pielęgnacja okolicy cewnika, która jest narażona na powstanie odleżyn - Delikatna pielęgnacja, miejsc narażonych na powstanie odleżyn, wykonanie toalety całego ciała, raz dziennie kąpiel z wykorzystaniem preparatów: oczyszczających, dezynfekujących i działających ochronnie na powierzchnie skóry.</p>	<p>- określenie czynników, które mogą spowodować powstanie odleżyn oraz wskazanie metod prewencyjnych, jakie należy zastosować w celu minimalizacji ryzyka powstania nowej odleżyny - określenie, w jakim stopniu jest w granicach fizjologii, zachowany kolor różowy skóry i napięcie mięśniowe - poprawa krążenia poprzez zmniejszenie nacisku, rozszerzenie naczyń krwionośnych, zwiększenie przepływu krwi oraz odbarczenie okolic narażonych na powstanie odleżyn. - umożliwienie oddychania skóry i przeciwdziałanie rozwojowi drobnoustrojów chorobotwórczych - usunięcie zrogowaciałego naskórka, zmięczenie skóry, rozszerzenie porów, poprawa wchłaniałości nakładanej substancji, zapobieganie parowaniu wody przez skórę oraz wspomaganie gromadzenia wody w skórze, nawilżanie i zmniejszanie napięcia skóry,</p>	<p>-Nie doszło do powstania nowych odleżyn. -Powstała już odleżyna goi się w sposób prawidłowy</p>
<p>Odeżyna [10025798]</p>	<p>Planowanie opieki [10035915] Ocenianie ryzyka odleżyny [10030710]. Ocenianie odleżyny [10040847] Prewencja odleżyn [10040224]. Nauczanie o prewencji odleżyn [10036861]. Pielęgnacja odleżyny [10032420] Asystowanie w toalecie [10023531] Nauczanie o samoopiece skóry [10033029] Pielęgnacja skóry [10032757] Promowanie samoopieki [10026347] Ocenianie integralności skóry [10033922]</p>			<p>Bez odleżyny [10029065] – bez nowej zmiany Odeżyna [10025798] – utrzymuje się odleżyna II stopnia</p>

<p>Ryzyko niedotlenienia pacjentki spowodowane niewydolnością oddechową</p>	<p>Poprawa wydolności oddechowej pacjenta</p>	<p>- Ocena charakteru i nasilenia niewydolności oddechowej - zastosowanie pozycji ułożeniowej półwysokiej, zastosowanie pozycji półwysokiej pod kątem 30-40 stopni. Pacjentka powinna mieć uniesioną głowę oraz klatkę piersiową a jednocześnie wyprostowany kark. -Podanie dziecku tlenu oraz nebulizacją pacjentki solą fizjologiczną (0.9% NaCl) (Tlenoterapia bierna stosowana jest w przypadku SpO₂<90-92%, podczas duszności bądź obecności sinicy. Ilość i technika podawania tlenu dziecku jest indywidualnie dostosowana) -Utrzymanie odpowiedniego mikroklimat na Sali (temp 18-20 °C, wilgotność 60 – 70%) -Zastosowanie ćwiczeń oddechowych (wziewania oddechowe możemy przeprowadzić za pomocą profesjonalnego sprzętu takiego jak: aparat Triflo czy Spiroflo, gdyż młodzi pacjenci traktują owe ćwiczenia jako formę zabawy. Należy jednak przestrzegać ilości wykonywanych powtórzeń 3-4 razy, ponieważ zwiększenie ilości może doprowadzić do hiperwentylacji)</p>	<p>- sprawdzenie częstotliwości oddechu przez określenie parametrów czy znajdują się w granicach fizjologii - nawilżenie dróg oddechowych, rozrzedzenie i odkrzuszenie zalegającej wydzieliny - zwiększenie przepływu powietrza w płucach na skutek wzmożonego wysiłku fizycznego, co skutkuje lepszym utlenowaniem komórek, poprawą drożności dróg oddechowych, poprawą wytrzymałości mięśni klatki piersiowej, działanie przeciwzapalne, zahamowaniem wydzielania mediatorów zapalenia</p>	<p>Niewydolność oddechowa ustąpiła.</p>
<p>Duszność [10029433] Zaburzone oddychanie [10001316]</p>	<p>Planowanie opieki [10035915] Asystowanie w czynnościach toaletowych [10023531] Współdziałanie z lekarzem [10023565] Terapia tlenem [10039369] Nauczanie technik oddechowych [10039213] Zachęcanie do stosowania technik oddychania lub odkasływania [10006834] Monitorowanie statusu (wydolności) oddychania [10012196] Ocenianie statusu oddechowego [10036786]</p>	<p>Brak duszności [10029264] Efektywny status oddechowy [10033830]</p>		

<p>Ryzyko wystąpienia zakażenia w obrębie miejsca wkłucia obwodowego</p>	<p>Niedopuszczenie do wystąpienia zakażenia</p>	<p>- Obserwacja miejsca wkłucia pod kątem występowania zaczerwienienia, zgrubienia, obrzęku - Przestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki w trakcie wkłucia -Założenie opatrunku w miejscu wkłucia oraz zmiana opatrunku, co dobę lub w razie przemoczenia lub przekrwienia. W przypadku dzieci możemy ponadto miejsce wkłucia ochronić bandażem zmniejszy to ryzyko przypadkowego usunięcia kaniuli. - przepłukiwanie kaniuli solą fizjologiczną przed i po podaniu leku 5-10 ml -Zmiana kaniuli, co najmniej, co 72h.</p>	<p>- określenie stanu fizjologicznego skóry -niszczenie drobnoustrojów chorobotwórczych poprzez stosowanie środków dezynfekcyjnych, które miszczą przejęściową florę bakteryjną znajdującą się na powierzchni skóry (wyjaławiają przecieraną powierzchnie skóry poprzez działanie czasowe na nią) -zabezpieczenie przed wnikaniem drobnoustrojów w miejscu przerwania ciągłości skóry - Utrzymanie i sprawdzenie drożności kaniuli - przeciwdziałanie wnikaniu drobnoustrojów przez otwarte wrota</p>	<p>- Zakażenie nie wystąpiło</p>
<p>Infekcja [10023032]</p>	<p>Planowanie opieki [10035915] Używanie techniki aseptycznej [10041784] Ocenianie podatności na infekcję [10002821] Ocenianie ryzyka ekspozycji na zakażenie [10044013]</p>	<p>Bez infekcji [10028945]</p>		

Wskazówki pielęgniarские dla pacjenta tureckiego i jego rodziny

Biologiczne	Psychologiczne	Społeczne
- kontynuacja ćwiczeń zaleconych przez rehabilitanta w środowisku domowym - wizyta w poradni neurologicznej za 10 dni	- edukacja rodziny pacjenta na temat zespołu Guillaina-Barré - edukacja rodziców na temat ćwiczeń rehabilitacyjnych dziecka - zaproponowanie rodzicom pogłębiania wiedzy za pomocą analizy czasopism naukowych tj.: Olgü Sunumu İlknur Özkan, Cansu Polat, Serkan Demir „Guillain Barre Sendromlu Hastanın Yönetiminde Hemşirenin Rolü” HEAD. 2016; 13(3): 174-178; Murat TERZİ, Hande TÜRKER, Musa ONAR FıratTıp „Guillain Barre Sendromunda Klinikve Demografik Özellikler” Dergisi 2007; 12(2): 112-114; Winer J., B.,	- zapewnienie funkcjonowania w środowisku szkolnym poprzez wdrożenie części edukacji w szkole z oddziałami integracyjnymi - przygotowanie pomieszczenie w domu do w miarę sprawnego funkcjonowania niepełnosprawnej osoby, - zlikwidowanie progów między pomieszczeniami w domu, - zastosowanie w łazience maty antypoślizgowej, - wymiana wanny na prysznic oraz montaż siedziska pod prysznicem, - likwidacja schodów, umieszczenie dziecka w pokoju na parterze, - zapewnienie kontaktu z rówieśnikami

Wskazówki pielęgniarские dla pacjentki polskiej i jej rodziny

Biologiczne	Psychologiczne	Społeczne
- wizyta w poradni neurologicznej, - zapewnienie pacjentce odpowiedniego mikroklimatu w domu - temp 18-20°C, wilgotność 60 – 70%	- edukacja rodziny pacjenta na temat zespołu Guillaina-Barré poprzez analizę czasopism naukowych: Kopyta I., Domaradzka E., Zespół Guillain-Barre u dzieci hospitalizowanych na Oddziale Pediatrii i Neurologii Wieku Rozwojowego w latach 2011–2014 Child Neurology 2016 Vo l. 25, nr 501 s. 53-59; Sierakowska M., Wrońska I., Edukacja zdrowotna w praktyce pielęgniarskiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL Warszawa, 2014, s. 41-42 28. Stasiak K., Wesołowska E. „Kroczak S., Zespół Guillain-Barre u dzieci w latach 2009-2014. Przegląd lekarski. 2016,73(3), s. 167-169; Winer J., B., An Update in Guillain-Barré Syndrome, Autoimmune Diseases, 2014 (2014), s. 1-6 - zachęcanie do pogłębiania wiedzy na temat choroby, - edukacja rodziców na temat przeprowadzania inhalacji w domu	- zapewnienie funkcjonowania w środowisku szkolnym poprzez wdrożenie części edukacji w szkole z oddziałami integracyjnymi - przygotowanie pomieszczenie w domu do w miarę sprawnego funkcjonowania niepełnosprawnej osoby, - zlikwidowanie progów między pomieszczeniami w domu, - zastosowanie w łazience maty antypoślizgowej, - wymiana wanny na prysznic oraz montaż siedziska pod prysznicem, - likwidacja schodów, umieszczenie dziecka w pokoju na parterze, - zapewnienie kontaktu z rówieśnikami

Dyskusja

Zespół Guillaina-Barré jest to zapalna polineuropatia demielinizacyjna, której przyczyna pozostaje nieznana [Stasiak, Wesołowska i Kroczak, 2016].

Syndrom Guillain-Barré należy do schorzeń o podłożu neurologicznym. Chorobę tę można zaklasyfikować w 4 postaciach: ostra zapalna poliradikuloneuropatia demielinizacyjna, ostra ruchowo – czuciowa neuropatia aksonalna, zespół Millera Fischera oraz ostra przewlekła zapalna poliradikuloneuropatia demielinizacyjna [Cepuch, 2012].

Pierwsze objawy, które charakteryzują początek choroby są dolegliwości dotyczące kończyn dolnych, jak również w kolejnych etapach mogą dotyczyć także kończyn górnych. Chory może odczuwać ból pleców na wysokości łopatek jak i okolic lędźwi. U pacjenta współtowarzyszą w trakcie dodatkowo choroby zaburzenia równowagi [Kozubski i Liberski, 2014].

Na skutek choroby mogą pojawić się zaburzenia takie, jak nadciśnienie tętnicze, problemy z pracą serca, nieprawidłowa reakcja źrenic. Ponadto towarzyszą temu schorzeniu problemy związane z odbytem i cewką moczową [Cepuch, 2012].

W celu zdiagnozowania zespołu Guillain-Barré u pacjenta najczęściej przeprowadza się badanie elektrofizjologiczne i płynu mózgowo-rdzeniowego [Kozubski i Liberski, 2014]. W celu rozpoznania syndromu możemy wykorzystać Kryteria rozpoznania zespołu Guillain-Barré g. Brighton Collaboration oraz skalę niepełnosprawności Guillaina-Barré, Hughes et al. (1978) [Kozubski i Liberski, 2014].

Sposoby leczenia schorzenia możemy podzielić na leczenie objawowe, które cechuje się łagodzeniem związanych z chorobą negatywnych skutków, poprzez rehabilitację, łagodzenie bólu i gorączki oraz przyczynowe, które polega na wykorzystaniu plazmaferezy oraz podaniu pacjentowi immunoglobulin [Kozubski i Liberski, 2014].

Niezwykle istotna jest efektywna i sumienna pielęgnacja pacjenta realizowana przez pielęgniarki pediatryczne. W razie wystąpienia niepokojących objawów oraz tych charakteryzujących chorobę ze strony dziecka pielęgniarka będzie mogła dostosować plan opieki pielęgniarskiej adekwatnie do jego potrzeb i problemów pielęgnacyjnych [Jaracz i Kozubski, 2012].

Wnioski

1. Istnieje wiele zauważalnych różnic w pielęgnacji pacjenta tureckiego oraz polskiego. Dotyczą one przeprowadzania wywiadu przez pielęgniarkę pediatryczną, która stara się w jak najmniejszym stopniu ingerować w życie prywatne i czynniki środowiskowe dziecka oraz rodziny. Uwarunkowania kulturowe niosą także różnicę w postaci obrzezania chłopców w młodym wieku, co w Polsce nie jest praktykowane.
Szczególną różnicą w procedurach pielęgniarskich stosowanych wobec pacjentów jest zalecenie pozycji ułożeniowej po nakłuciu lędźwiowym w celu pobrania płynu mózgowo rdzeniowego do badań oraz obserwacja pacjenta pod kontem podstawowych parametrów życiowych.
Pacjent polski – ułożenie pacjentki w pozycji leżącej przez pierwsze 2 godziny płasko na brzuchu, następnie 12-24h płasko na plecach; kontrola podstawowych parametrów życiowych co godzinę przez pierwsze 4 godziny, następnie co 4 godziny w ciągu pierwszej doby.
Pacjent turecki – zastosowanie pozycji leżące płasko na plecach do 24h; pomiar i ocena tętna, ciśnienia, oddechów co 15 minut przez pierwszą godzinę, kolejno co 30 minut przez 2 godziny, następnie co jedną godzinę przez 3 godziny, kolejno co 2 godziny w pierwszej dobie.
2. W pielęgnacji dziecka w obydwóch krajach istnieją również podobieństwa w procedurach pielęgniarskich. Dotyczą one głównie edukacji rodziców dziecka na temat właściwej opieki nad nim i istoty choroby, a także zalecenia skierowania do poradni specjalistycznej, gdzie pacjent będzie dalej obserwowany pod kontem czy leczenie przyniosło rezultaty.
3. Głównymi działaniami pielęgniarki, zarówno w Polsce, jak i w Turcji jest:
 - niedopuszczenie do rozwijania się niedowładu mięśniowego, co w przypadku młodego pacjenta może nieść za sobą skutki w postaci nieprawidłowego rozwoju ciała oraz problemów z deficytem samoopieki oraz samopielęgnacji,
 - zapewnienie prawidłowego nawodnienia organizmu dziecka, które jest objawem występującym podczas choroby. Podawanie dziecku zwiększonej ilości płynów i w razie konieczności roztworów infuzyjnych zgodnie z zaleceniem lekarskim,
 - właściwa opieka pielęgniarska nad dzieckiem po nakłuciu lędźwiowym, zastosowanie pozycji ułożeniowej, która pozwoli uniknąć zespołu popunkcyjnego,
 - działania mające na celu prewencje wystąpienia zakażenia w miejscu wkucia kaniuli pacjenta,
 - nadzór oraz kontrola podstawowych parametrów życiowych u dziecka, które pozwolą na szybkie oraz skuteczne działanie pielęgniarki pediatrycznej w razie niepokojących objawów.

Piśmiennictwo

1. Cepuch Grażyna. 2012. *Modele opieki pielęgniarskiej nad dzieckiem z chorobą ostrą i zagrażającą życiu*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL: 173-181.
2. Jaracz Krystyna, Kozubski Wojciech. 2012. *Pielęgniarstwo neurologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL: 43- 44, 336-340
3. Kopyta Ilona, Domaradzka Ewa. 2016. Zespół Guillain-Barré u dzieci hospitalizowanych na Oddziale Pediatrii i Neurologii Wieku Rozwojowego w latach 2011–2014. *Child Neurology Vol, 25*, nr 501: 53-59.
4. Kozubski Wojciech, Liberski Paweł. P., 2014. *Neurologia. Podręcznik dla studentów medycyny*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL: 606-608.
5. Stasiak Katarzyna, Wesołowska Ewa, Krocak Sławomir. 2016. Zespół Guillain-Barre u dzieci w latach 2009-2014. *Przegląd lekarski*. 73(3):167-169.