



Barbainé Bérci Klára

Gyermekbetegségek ápolása



A követelménymodul megnevezése:
Gyermekekellátási alapfeladatok

A követelménymodul száma: 1868-06 A tartalomlelem azonosító száma és célcsoportja: SzT-015-50



GYERMEKBETEGSÉGEK ÁPOLÁSA

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

A csecsemő- és kisgyermek ápolása sok tekintetben különbözik a felnőttekétől. Más a gyermek lelkivilága, tudata, érzélemvilága, valamint a felnőttekétől eltérőek a reakciói. A csecsemők, de még a kisgyermek is sem tudják panaszait szavakban kifejezni, csupán apró jelekkel árulják el, hogy valami nincs rendben. Ezért a gyermekekkel foglalkozó szakembereknek igen pontosan meg kell figyelniük a gondjaikra bízott gyermekeket, és megfigyeléseiket szakszerűen közölniük kell az orvossal. Így válik lehetővé a betegségek korai diagnózisa, kezelése és ápolása.

Míg az egészséges csecsemő- és kisgyermek esetében gondozási feladatokról beszélünk, betegség esetén ápolási feladatokat kell ellátnunk.

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

Az egészség definíciója a WHO szerint: az ember testi-lelki-szociális jólétének dinamikus egyensúlya, nem csupán a betegségek és fogyatékoságok hiánya.

Az egészség befolyásoló tényezői:

- genetikai tényezők, testi adottságok (20%)
- társadalmi és természeti környezet (20%)
- életmód (50%)
- egészségügyi ellátás (10%)

A betegség során valamilyen külső vagy belső kóroki tényezők hatására szervezeti reakciók indulnak, melyek tüneteket (szimptóma), tünetegyütteseket (szindróma) eredményeznek.

A tünetek okai:

- anatómiai elváltozás
- funkcionális zavar

A tünetek lehetnek objektívek (láthatóak) és szubjektívek (csak a beteg érzi), esetleg mindkettő.

A betegség szakaszai:

- Lappangó: lappangási idő a kórok szervezetbe jutásától az első tünetek megjelenéséig.
- Bevezető: általános tünetek jellemzik, melyek a betegségre még nem jellemzőek.
- Kibontakozás: megjelennek a betegségre jellemző tünetek.
- Kimenetel: gyógyulás, halál, gyógyulás + maradványtünetek, kórokozó hordozás

Lefolyásuk tekintetében lehetnek:

- acut (max. 2 hétig)
- subacut (2 - 4 hétig)
- chronicus (4 héten túl) - gyakran fellángol, javulhat, de attól még krónikus.

Világszerte felgyorsult a gyerekek fejlődése, korábban serdülnek, testtartási problémák már óvodás korban jelentkeznek. A túlsúlyos gyerekek száma növekedett az utóbbi évtizedekben (10-25%), II. típusú cukorbetegség gyermekkori megjelenését rögzítették, a 11-17 éves gyerekek csak 1/3-a mozog eleget. A serdülők 1/5-e naponta 4 vagy több órát néz televíziót, a tanulók 23%-a naponta több mint 2 órát számítógépezik. A 11-15 éves gyerekek 1/3-a reggeli nélkül megy iskolába, magas cukor- és szénhidrát-tartalmú ételeket fogyasztanak, a serdülő lányok 34% fogyókúrázik egészségtelenül, kontroll nélkül.

A gyermekkori betegségek az egészségtelen életmóddal és környezeti ártalmakkal állnak kapcsolatban. Ilyenek például:

- allergiás megbetegedések
- mentális betegségek, érzelmi és viselkedési problémák (középiskolások 20-24%-a), pszichoszomatikus panaszok (18-24%), szorongás (14-21%), agresszivitás (18-28%), deviáns magatartás (16%).

1. Az ápolás szerepe

„Az ápolás elsődlegesen a beteg egyén segítése azon tevékenységek elvégzésében, melyek hozzájárulnak gyógyulásához, és amelyeket segítség nélkül maga végezne, ha lenne hozzá ereje, akarata vagy tudása. Az ápolás egyedülálló feladata az egyén segítése, hogy mihelyt lehetséges függetlenítsen magát a segítségtől. Segíteni kell a beteget az orvos által előírt terápiás terv végrehajtásában is.” (Virginia Henderson)

Az ápolás összetevői:

- felelősség: magában foglalja a tevéleges ápolást, a gyógyító munkában való részvételt és az összehangoló munkát,
- funkció: a független funkciók azok a tevékenységek, melyeket az ápoló saját hatáskörében végez, együttműködő funkció, melyeket az orvos utasítására, az orvossal együtt végez,
- folyamat: felmérés, tervezés, végrehajtás és ellenőrzés.

Az ápolási folyamat fontos összetevője az alapvető szükségletek kielégítése – mely az optimális jólét állapotának eléréséhez elengedhetetlen.

A pihenés az az állapot, melynek során a szervezet a fáradtságot megszünteti – aktív formája az állandó tevékenységtől eltérő tevékenység, passzív formája az alvás. Az alvási igény kor és egyéni szükségletek szerint eltérő. Az alvási igény felmérése viszonylag egyszerű, a család elegendő információt tud adni. Az elalvást segíti a megfelelő segítségnyújtás – ágyhoz kötöttség esetén a lemosás, átöltöztetés, alvás előtti mese, beszélgetés. Az ágy legyen kényelmes, legyen könnyen tisztítható, fertőtleníthető a tartós ágynyugalomra szoruló betegnél.

A szervezet kiegyensúlyozott működéséhez megfelelő fizikai terhelésre, mozgásra van szüksége. Betegség esetén a mozgásfunkció több okból szenvedhet zavart:

- Lázás, súlyos állapotban csökkenteni kell a szervezetet igénybevevő nagymozgásokat, ez azonban átmeneti állapot.
- Egyes betegségek, melyek az ízületek fájdalmával járnak óvatossá teszik a beteget. A kímélő mozgásfeladatokat orvos írja elő.

Teljes mozgásképtelenséggel járó betegség esetén az ápoló feladata a szakszerű mozgatás. A passzív, ápoló által végzett helyzetváltoztatás a beteg számára nem megszokott, néha félelmet, szorongást vált ki.

A mozgatást mindig kíméletesen, ugyanakkor határozott mozdulatokkal végezzük, a beteg érezze biztonságban magát. Gyermeknél figyelni kell a nagy mozgási igényre, különösen a gyógyulási szakaszban.

A testi tisztaság a kulturáltság velejárója, a beteg ember komfortérzetéhez elengedhetetlen. Az ember ápoltsága tükrözi állapotát, állapotának rosszabbodását. A legtöbb betegség esetén az egyén fürdethető kádban, vagy zuhanyoztatható – ha megfelelő rögzítő- és támasztó eszközök állnak rendelkezésre. A gyermekek fürdetése pedig amúgy is mindig a felnőtt segítségével történik. A fürdés mellett fontos a mosakodás, hajápolás, körömvágás és a fogápolás.

Az életszínvonal emelkedésével a túlfogyasztás is megjelent a táplálkozásunkban. Az ápolási folyamatban tájékozódni kell a gyermek szokásai felől, valamint, hogy milyen ételek fogyasztása okoz nála panaszokat. Meg kell figyelni, hogy elfogyasztja-e a számára előírt diétát. A diétákat szakképzett dietetikus állítja össze az orvossal együttműködésben. Gyermeknél – különösen csoportban – igen nehéz feladat a diéta betartása.

A gyermekek esetében csak nagyobbaknál jelentkezhet az idegenkedés – ágyhoz kötöttség esetén – az ágytáltól. Fontos, hogy ügyeljünk arra, hogy a gyermek is megőrizhesse az intimitását, valamint ne legyen kellemetlenül hideg az eszköz.

A bölcsődei csoportjában a reggeli után Zsófi nagyon elkezd köhögni. Már napok óta tapasztalta nála, hogy náthás, köhög, de a szülei szerint voltak orvosnál és enyhe náthán kívül más nem állapított meg az orvos. Játék közben a köhögése "ugatóvá" vált, majd a kislány kihányta azt a kevés reggelit is, amit elfogyasztott. Ismertesse részletesen mi a teendője a gyermekkel és a csoport többi tagjával!

	Beteg gyermek	Csoporttársak
Megfigyelés		
Tervezés		
Végrehajtás		
Ellenőrzés		

2. A beteg megfigyelése

Betegmegfigyelés célja a betegség tüneteinek megfigyelése, amely meghatározza a további teendőket. Betegség esetén nem végzünk szakápolási tevékenységet, arra külön képzésen lehet megszerezni a szükséges kompetenciákat. A betegvizsgálat alapvetően pedig orvosi tevékenység, amely során a gyermek felkészítése és tartása a feladatunk.

A megfigyelés során első szempont a kardinális tünetek ellenőrzése: légzés, pulzus, vérnyomás, testhőmérséklet, vagy egy betegség vezető tünete. Az alábbiakban szereplő latin (orvosi) kifejezések azért szerepelnek, hogy az orvosi tájékoztatást minden esetben jól értsük.

Légzés:

	száma (perc)	hangja
újszülött	35–40	szörtyögő, zörej, sípolás, hörgő
csecsemő	30	
gyermek	20–25	
felöltt	12–16	

Kóros légzéstípusok:

- alacsony légzésszám (bradypnoe)
- szapora légvétel (tachypnoe)
- szapora légvétel kis volumenekkel (hyperventiláció)
- nehézlégzés (dyspnoe)
- belégzési nehézség [szívzavar] (inspiratórikus)
- kilégzési nehézség [asthma bronchiale] (expiratórikus)
- nagy frekvencia nagy volumennel [acidózis, hyperglükémia] (Kussmaul)
- légzésszünettel kezdődik, majd a volumen egyre nő, a szakasz közepén egy mély sóhajtás, majd a volumen újra csökken, majd apnoe következik [agyvérzés, gyerekeknél mély alvásban, agykamrás vérzés] (Cheyne–Stokes)

Pulzus:

Ütőereken tapintva tapasztalhatjuk, olyan hullámszerűen a szívtől a perifériák felé futó értágulat, melyet a benne áramló vér okoz, és továbbjutását szolgálja. A pulzus vizsgálatához olyan artériákat használunk, melyek közel vannak a testfelszínhez, és csontos alapjuk van. Vizsgálatának módja: a csuklóízület vonala felett a hüvelykujji oldalon 3 ujjbeggyel. Teltsége lehet feszes vagy telt (magas vérnyomás esetén); illetve szapora, könnyen elnyomható – filiformis (alacsony vérnyomás esetén).

Száma:

- felnőtt 60 – 80/perc

- újszülött 120 – 140/perc
- 3 éves 100 – 110/perc
- tachycardia (szapora szív működés) felnőttél 110/perc
- bradycardia (alacsony szívfrekvencia) felnőttél 60 alatt/perc

Vérnyomás:

A nemzetközi egyezmény alapján az arteria brachialis nyomását mérjük, és ehhez viszonyítjuk a normális értéket (a test különböző részein más-más a vérnyomás). A vérnyomást mindig 2 értéket tartalmaz, a magasabb systoles, és az alacsonyabb diastoles (120/80 Hgmm).

- A systoles értéket a kamrából összehúzódás alkalmával az erekbe lökött vér eredményezi. A diastoles érték a kamra elernyedésekor az erek által fenntartott legkisebb nyomás.

Gyermek vérnyomásmérése:

Történhet gyermekmandzsettával, hiányában:

- a beteg karját megemeljük
- a felhelyezett felnőttmandzsettát felfújjuk
- a karját a törzse mellé helyezzük
- a mandzsetta nyomását csökkenteni kezdjük
- az alkar és a kéz kipirulásakor megjelenő nyomásérték a systole (diastoles értéket nem tudunk vizsgálni)

Kóros értékek:

- hypotonia – normál alatti
- hyperthensio – egyszeri magas vérnyomás
- hypertonia – betegség, a vérnyomás folyamatosan magas
- hypertoniás excessus (kilengés) – a normál értéket jelentősen meghaladja, de nem életveszélyes
- hypertoniás krízis – közvetlen szervkárosodás veszélye áll fenn.

Normál értékek:

felöltt	120/80 Hgmm
újszülött	60/40 Hgmm
gyermekkor	100/70 Hgmm
csecsemőkor	80/40 Hgmm

Testhőmérséklet:

Az egészséges ember testhőmérséklete $36,4^{\circ}\text{C}$ – $37,2^{\circ}\text{C}$, az anyagcsere ezen a hőmérsékleten működik a legjobban. Az idegrendszer szabályozza, napi ingadozás $0,5^{\circ}\text{C}$, a legalacsonyabb hajnalban, a maximumát a délutáni órákban éri el, majd fokozatosan csökken. Láz esetén a testhőmérséklet nagyobb mint 38°C .

A normál testhőmérsékletet befolyásoló tényező a fizikai aktivitás, a napszaki ingadozások, a környezet hőmérséklete, az életkor, a stressz, izgalmi állapot, valamint a hormonváltozások.

Normál értéktől való eltérés

- 36°C alatt – lehűlés (pl. tartós hideg hatására) – tünetei: remegés, memóriazavar, ítélőképesség romlása.
- $34,4^{\circ}\text{C}$ alatt: szívritmuszavar, a fájdalomérzet megszűnik, eszméletvesztés.
- 37°C – 38°C között hőemelkedés
- $38,1^{\circ}\text{C}$ – 39°C testhőmérséklet a láz
- $39,1^{\circ}\text{C}$ – 40°C testhőmérséklet a magas láz
- 40°C felett igen magas láz.

A láz a szervezet védekező mechanizmusa, az immunrendszer fokozott működése (fehérvérsejtszám). A hőmérsékletemelkedéssel egyidejűleg emelkedik a pulzusszám (1°C – onként 10–zel), és a légzésszám (1°C – onként 4–6–tal). A láz csökkenését a pulzus- és légzésszám csökkenésének kell kísérnie. Amennyiben a pulzuscsökkenés nem következik be, orvost kell hívni, életveszélyes állapot alakulhat ki!

A gyerekeknél lázat kiváltó ok lehet: baktérium vagy vírusfertőzés, allergiás reakció, túlzásba vitt testmozgás különösen nagy melegben, túlzásba vitt napfürdőzés, bizonyos gyógyszerek (pl. fájdalomcsillapítók) túladagolása.

A lázhatár, 38°C fölött kell elkezdni a lázcsillapítást, főképpen gyerekek esetében.

Csecsemőknél a test valódi hőmérséklete a végbélben mérhető, a hőmérők többsége a hónaljban mért hőmérsékletre van kalibrálva.

Hőmérőzést ne végezzünk közvetlenül fürdetés, játék, hancúrozás után, mert ilyenkor nem kapunk pontos értékeket. Lázás állapot esetén a cél a normális testhőmérséklet visszaállítása és fenntartása, ennek lépései a következők:

1. Csökkentsük minimálisra az oxigénigényt fokozó tevékenységeket, helyezzük nyugalomba a gyermeket, olvassunk neki mesét, játszunk vele, énekeljünk.
2. A gyermek ruházata és ágyneműje legyen vékony, száraz és készüljön természetes anyagokból (segíti a párolgást).
3. A szoba hőmérséklete ne legyen több mint 20°C .

4. Magas láz esetén alkalmazunk borogatást vagy hűtőfürdőt. Borogatásnál ne fedjük be az ízületeket (boka, csukló, a borogató víz mindig állott (25–28°C) legyen, a borogatás ne tartson fél óránál tovább. Hűtőfürdő alkalmazásakor a gyermek hőmérsékletével egyező hőfokú vizet engedjük a kádba, majd fokozatosan hűtjük a gyermek lába felől a vizet 32–34°C-ig. A fürdés időtartama ne haladja meg a 10 percet.
5. Gyógyszeres lázcsillapítás csak orvos utasítására történhet. Az előírt gyógyszert az előírt adagban és módon (kúp, szirup, tableta) adjuk a gyermeknek. Aminophenazon (Germicid) és a paracetamol (Panadol) tartalmú pirulák, szirupok vagy kúpokot alkalmazhatunk.

A gyógyszer hatását fél és egy óra múlva ismételt lázméréssel ellenőrizni kell.

A lázas gyermek étrendje: elsődleges a folyadékpótlás: víz, lázcsillapító és izzasztó hatású gyógyteák (hárs, bodza, citromfű stb.), valódi gyümölcslevek. A lázas gyermeknek általában nincs étvágya. Ne erőltessük az evést, kis mennyiségű, könnyen emészthető ételekkel kínáljuk.

Mindenképp orvoshoz kell fordulni:

- ha a láz megközelíti a 40°C-t,
- ha a lázhoz heves fejfájás, nyakmerevség, bőrkiütés, fényérzékenység társul,
- ha a lázat heves hasi fájdalom és vizeletürítési probléma kíséri,
- ha tudatzavar, szokatlan aluszékonyság, ingerlékenység, nehézlégzés lép fel,
- ha 3 hónapnál fiatalabb csecsemőnél 38°C közeli értéket mutat a lázmérő,
- ha 3–6 hónap közötti csecsemőnél 38,5°C-ot vagy többet mérünk,
- ha fél évesnél idősebb gyermeknél 39°C-os vagy magasabb hőt mérünk,
- ha a hőemelkedéses állapot három napnál tovább tart.

A lázmérést dokumentálni kell, fontos a mérési időt betartása.

Egyéb megfigyelési tényezők:

A bőr és nyálkahártyák színe, tapintása, turgora – csecsemőknél és kisgyermeknél a hasfalon vagy a combok belső oldalán mérjük, bőrbetegségek (vírusos, gombás, bakteriális, állati élősködők által, nem fertőző bőrbetegségek), gondozottsága, sérülések.

A gyermek mozgása (–kényszertartások) – pl. a has-fájós csecsemő felhúzza a lábát és sír.

- Tudatállapot
- Sírás jellege
- Garatképletek mandulák, nyelv, szájpad, nyirokcsomók, és fogazat
- Gáttájék és a nemi szervek – fejlődési rendellenesség, erőszak, folyás, stb.
- Köldök és környéke
- Kutacsok: nagy kutacs, kis kutacs, 2 db oldalkutacs. Megfigyelésben a nagy kutacsnak van jelentősége. Legkésőbb 18 hónapos korra záródik, a homlokcsont és a 2 falcsont között van, lehet besüppedt, kidomboruló, és pulzáló.

Széklet: Az újszülött első székletét magzatszuroknak (első 48 órában) nevezzük, ez sötétzöld és borsópürére emlékeztet. Később a széklet színét és jellegét a táplálék befolyásolja. A széklet súlya testtömegtől és táplálkozástól függ, felnőttkorban átlagosan 150 – 200g. Színét az epefestékből származó szterkobilin adja. Az ürítések száma az életkor előrehaladtával csökken, felnőttkorban átlagosan napi 1 – 2.

Ürítési zavarok: hasmenés (diarrhoea) az átlagosnál gyakoribb ürítés (baktérium, antibiotikum, pajzsmirigy hormon túltermelődése következtében). A székrekedés (obstipatio) az átlagosnál ritkább ürítés (vastartalmú gyógyszer, környezetváltozás, várandósság következtében).

Azonnal orvost kell hívni ha a széklet világos, agyagszerű, festékanyagot nem tartalmaz, véres, szurokszerű, fekete, kenőcsös állagú, bűzös; ha a székletben friss vér van, vagy vércsíkos, gennyes, bélférget tartalmaz .

Vizelet

Normál vizelet mennyisége 1 – 1,5 liter/nap, színe szalmasárga, melyet a benne lévő urokrom (epefesték biztosít), szaga: aromás húslevesre emlékeztet. Vegyhatása: savas, de a növényi táplálkozás lúgossá teheti, tartalma elsősorban víz, de szerves és szervetlen anyagokat is tartalmaz.

Az újszülött az első 12 órában ürít először vizeletet, később naponta 8 – 10-szer.

Kóros, ha mennyiségi eltérés tapasztalható:

- polyuria – 2 liter felett/nap
- oliguria – 0,5 liter alatt/nap
- anuria – 0,1 liter alatt/nap
- Kóros ha minőségi eltérés tapasztalható:
- haematuria – vér a vizeletben
- proteinuria – fehérje a vizeletben
- glükózuria – cukor a vizeletben
- piuria – genny a vizeletben
- bakterinuria – baktérium a vizeletben

Azonnal orvos kell, ha a hányadékban:

- nagy mennyiségű emésztetlen étel – gyomorkapu szűkület
- színe zöldesbarnás – epeartalmú
- barna, nagy mennyiségű, bűzös – bélsárhányás
- vérhányás
- emésztetlen – erős, intenzív vérzés
- emésztett – savhematitos hányadék (kávéaljra emlékeztet), enyhébb vérzés esetén
- féreg van.

A hányadék ürítése történhet hányingerrel vagy hányinger nélkül, ez a sugárhányás (koponyaúri folyamatok).

Köpet (sputum) ürítéséhez köhögés szükséges, mely zárt hangrés mellett, hirtelen és nagy erejű kilégzést jelent. Alsó légutak védekező reflexe.

Formái: a produktív – köpetürítéssel jár, az improduktív – száraz köhögés, a beteget nagyon kifárasztja (arc kipirul, vérbő nyálkahártyák, nyaki vénák kitágulnak), és a köhécselés – neurogén eredetű.

Jellegzetes köpetek:

- Kis mennyiségű, zöldes (baktérium) – légúti hurut
- Nagy mennyiségű, törmelékes, akár 1 liter is lehet – hörgőtágulat
- Kevés, tapadós, üvegszerű – asthma bronchiale
- Kékes vörös – tüdőinfarktus
- Rozsdabarna – tüdőgyulladás
- Rózsaszín – tüdőtumor
- Rubinvörös – TBC
- Szilvalé színű – bal szívfél elégtelenség

Vizsgálatra küldése kémcsőben történik, kitöltött vizsgálati lappal együtt.

3. Gyógyszerek beadása

Ha az orvos gyógyszer írt fel pontosan tájékoztat, hogy azt naponta hányszor, milyen dózisban kell beadni. Természetesen fontos megbeszélni azt is, hogy a felírt gyógyszer hogyan hat, esetleg milyen mellékhatások várhatók (lazább széklet, hányinger, étvágytalanság, stb.). A gyógyszereket a beteg gyermeknek az orvos által meghatározott ideig kell szedni, még akkor is, ha néhány nap után a gyermek már láztalan, jobban érzi magát, panaszmentes. A betegségtünetek olykor már a betegségből való teljes gyógyulás előtt is megszűnhetnek. Ha a gyógyszereket – antibiotikumokat – rendszertelenül, vagy nem megfelelő mennyiségben adjuk, nem hatnak megfelelően, és fennáll annak a veszélye, hogy a betegség nem teljesen gyógyul meg, illetve kiújul.

A gyermekkel beszéljük meg, hogy a mielőbbi gyógyulás érdekében az orvosságot, – amely leggyakrabban szirup, vagy oldat – be kell venni, vagy a kúpot a popsiba be kell nyomni. A gyermekek már megértik, hogy miről van szó, és értékelik, hogy bevonjuk őket is a kezelésbe.

Csecsemő- és kisgyermekkorban a fájdalomcsillapító, lázcsillapító gyógyszerek kúp formájában is rendelkezésre állnak. Különösen hányással járó megbetegedések kapcsán lázcsillapításra csak kúpot alkalmazunk, hasmenés esetén azonban ezt a formát nem szabad alkalmazni! Természetesen a nagyobb gyermek már tiltakozhat a kúp beadása ellen, de szép szóval, a gyermek által feltett „miértekre” türelmesen válaszolva a gyermek megnyugszik, elfogadja azt. Általában a kis csecsemők, kisgyermekek számára felírt szirupok gyümölcsízestésűek, kellemes ízűek. Amennyiben a gyógyszer (szirup, vagy tableta) bevétele után a gyermek hány, de a bevétel óta kb. 1 óra eltelt, a gyógyszerhatóanyaga már felszívódott. Ha a gyógyszer beadása után közvetlenül jelentkezik hányás ismételt próbáljuk meg beadni a gyógyszert, vagy beszéljük meg az orvossal milyen más gyógyszerelési lehetőséget tud ajánlani.

A csecsemőknek, kisgyermekeknek a szirupokat adagolókanállal, vagy kiskanállal adjuk be. A gyermek félülő, vagy ülő helyzetet foglaljon el. A szirup beadása után adjunk néhány korty teát, vagy gyümölcsipépet.

A tápszerbe, a gyermek ételébe ne keverjük bele a szirupot, mivel a gyógyszerrel kapcsolatos ellenérzését a tápszerrel azonosíthatja. A gyógyszert ne tegyük nagyobb mennyiségű teába se, mivel a felhígulás következtében hatása csökkenhet.

4. Ápolás során követendő alapelvek

A gyermekek betegséggel kapcsolatos élménye negatív, kínos. Mindez függ az életkorától, személyiségfejlődésének sajátosságaitól, érdeklődésétől, érzelmi beállítódásától. E negatív, kínos élmény miatt még fontosabb a szakember bánásmódja – szeretettel és gyengéden foglalkozzon a gyermekkel. A gyengédség nem azonos a gyengeséggel, megnyilvánul a viselkedésében, mozdulataiban, hangjában. A gyengéd, de emellett céltudatos és biztos mozdulatok a fürdetésnél, etetésnél, vizsgálatoknál megnyugtatók és bizalommal töltik el a beteg gyermeket. Mindehhez hozzátartozik a derűs viselkedés, a mosoly – a komor arckifejezés még jobban megriasztja a gyermeket, a haragos arckifejezés félelmet kelt.

Beteg gyermek esetében a türelemnek még nagyobb jelentősége van, a nyugtalan gyermek nem mindig kezelhető könnyen. Néha még az egyszerű orvosi vizsgálat is annyira felizgatja, vagy nyugtalanítja, hogy képtelenség megfogni. Igen sok türelemre van szükség lábadozás idején, amikor a gyermek nem érzi már betegnek magát.

A gyermekkel való jó kapcsolat előfeltétele a felnőtt őszintesége, mely a bizalmat erősíti. Őszintén fel kell készítenünk a gyermeket a kellemetlen vizsgálatokra, gyógymódokra – életkori és egyéni fejlettségének megfelelően.

Végül kiemelkedő szerepe van az ápolásban a megfelelő és hiánytalan előkészítésnek. Akár a gondozási műveleteknél, akár vizsgálatoknál a gyermekkel való személyes kapcsolatot segíti, ha precízen elő van minden szükséges eszköz készítve. A vizsgálatot is, és az ápolási – gondozási folyamatot is izgatottá, nyugtalanná teszi az, ha rossz előkészítés miatt a felnőtt kapkod, leteszi, felveszi a gyermeket; sőt egyre idegesebbé válik ő maga is.

A család jelentős hatást gyakorol a gyermek betegségélményének alakulására, az elhárítás regresszióban, projekcióban, reakcióképződésben nyilvánulhat meg. Mind a szülővel, mind a látogató rokonokkal szükséges részletesen megbeszélni a történéseket, a betegség folyamatát, az orvos tanácsait, utasításait. A családdal való foglalkozás során ügyeljünk arra, hogy hitelesek legyünk.

A bölcsődei csoportjában az egyik kisfiú már reggel bágyadtabban érkezett, félrehúzódozó, nem aktív. Egész délelőtt gyenge, étkezéskor étvágytalan, és fájdtja a hasát. Írja össze, mit figyel meg a gyermeknél!

Ébredéskor úgy érzi lázas a gyermek, megméri a lázát – közben a hajás fejbőrén hólyagos kiütéseket vesz észre. Ismertesse részletesen mi a teendője a gyermekkel és a csoport többi tagjával!

	Beteg gyermek	Csoporttársak
Megfigyelés		
Tervezés		

Végrehajtás		
Ellenőrzés		

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

A tananyag elsajátításához fejezetenként különböző feladatok elvégzése szükséges. Első lépésként a szakmai információtartalom értelmezése történik, majd az olvasott szöveg feladattal vezetett feldolgozása. Ekkor az

- olvasott szakmai szöveget kell megértenie,
- rendszerekben kell gondolkodnia,
- az olvasott szakmai szöveget a benne lévő feladatokhoz értelmezve, problémaelemzése, és problémafeltárása.

A válaszadás írásban történik, ekkor:

- vagy önállóan, egyedül dolgozik a tanulás során,

- vagy vannak feladatok, melyek megoldásához munkatársat választ magának, és párban, illetve kiscsoportban dolgoznak a tanulás során.

Tapasztalatok értelmezése szintén önállóan, vagy párban, kiscsoportban zajlik. Az információgyűjtéshez internet használata szükséges.

A szakmai információtartalom feladataihoz használható az elméleti ismertetés, könnyen vissza tud lépni egy-egy kérdés kapcsán. Az önellenőrző feladatokkal azonban már az elsajátított ismereteket ellenőrizheti, ekkor már a szakmai információtartalmat emlékezetből használja!

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK**1. feladat**

Írja le, miben különbözik a beteg gyermek a beteg felnőttől!

Sorolja fel a betegség szakaszait!

Mi áll a gyermekkori megbetegedések hátterében?

Írja le a betegség meghatározását!

2. feladat

Mi az ápolás definíciója?

Sorolja fel azokat az alapvető szükségleteket, amelyek kielégítése az ápolási folyamat szempontjából igen fontosak!

A széklet megfigyelése során mikor kell haladéktalanul orvost hívni?

Ha a széklet _____

Ha a széklet _____

Ha a székletben _____

Ha a széklet _____

Ha a széklet _____

Mivel pótoljunk folyadékot betegség esetén?

Milyen legyen a lázas gyermek ruházata, ágyneműje?

3. feladat

Melyik tünet észlelésekor tilos a gyermeknek kúp formájában gyógyszert adni, és melyik tünetkor tilos szájon át?

Milyen kiemelt elvek alapján végezzük ápolási feladatainkat?

Ismertesse az egészség fogalmát, valamint a befolyásoló tényezőket!

MEGOLDÁSOK

1. feladat

Írja le, miben különbözik a beteg gyermek a beteg felnőttől!

A gyermek lelkivilága, tudata, érzésvilága, valamint a felnőttekétől eltérőek a reakciói. A csecsemők, de még a kisgyermek is sem tudja panaszait szavakban kifejezni, csupán apró jelekkel árulják el, hogy valami nincs rendben.

Sorolja fel a betegség szakaszait!

Lappangás szakasza _____

Bevezető szakasz _____

Kibontakozás szakasza _____

Kimenetel szakasza _____

Mi áll a gyermekkori megbetegedések hátterében?

A gyermekkori betegségek az egészségtelen életmóddal és környezeti ártalmakkal állnak kapcsolatban: allergiás megbetegedések, mentális betegségek, érzelmi és viselkedési problémák (középiszolások 20-24%-a), pszichoszomatikus panaszok (18-24%), szorongás (14-21%), agresszivitás (18-28%), deviáns magatartás (16%)

Írja le a betegség meghatározását!

A betegség során valamilyen külső vagy belső kóroki tényezők hatására szervezeti reakciók indulnak, melyek tüneteket (szimptóma), tünetegyütteseket (szindróma) eredményeznek.

2. feladat

Mi az ápolás definíciója?

Az ápolás elsődlegesen a beteg egyén segítése azon tevékenységek elvégzésében, melyek hozzájárulnak gyógyulásához, és amelyeket segítség nélkül maga végezne, ha lenne hozzá ereje, akarata vagy tudása. Az ápolás egyedülálló feladata az egyén segítése, hogy mihamarab lehetséges függetlenítse magát a segítségtől. Segíteni kell a beteget az orvos által előírt terápiás terv végrehajtásában is.

Sorolja fel azokat az alapvető szükségleteket, amelyek kielégítése az ápolási folyamat szempontjából igen fontosak!

Pihenés, alvás, ágynyugalom _____

Mozgás _____

Táplálkozás _____

Személyes higiénia: mosakodás, fürdés, haj- és körömápolás _____

A széklet megfigyelése során mikor kell haladéktalanul orvost hívni?

Ha a széklet világos, agyagszerű, festékanyagot nem tartalmaz _____

Ha a széklet véres, szurokszerű, fekete kenőcsös állagú, bűzös _____

Ha a székletben friss vér van, vagy vércsíkos _____

Ha a széklet gennyes _____

Ha a széklet bélférget tartalmaz _____

Mivel pótoljunk folyadékot betegség esetén?

Valódi gyümölcslével, vagy gyógyteával - hárs, bodza, citromfű.

Milyen legyen a lázas gyermek ruházata, ágyneműje?

Vékony, száraz, szellős - természetes alapanyagú.

3. feladat

Melyik tünet észlelésekor tilos a gyermeknek kúp formájában gyógyszert adni, és melyik tünetkor tilos szájon át?

Hasmenés esetén tilos a kúp adása.

Hányás esetén nem adunk orálisan gyógyszert.

Milyen kiemelt elvek alapján végezzük ápolási feladatainkat?

Szeretet, gyengédség _____

Derűs viselkedés _____

Türelem _____

Őszinteség _____

Hiánytalan előkészítés _____

Ismertesse az egészség fogalmát, valamint a befolyásoló tényezőket!

Az egészség definíciója a WHO szerint: az ember testi-lelki-szociális jólétének dinamikus egyensúlya, nem csupán a betegségek és fogyatékoságok hiánya. _____

Befolyásoló tényezői a genetikai tényezők, testi adottságok (20%), társadalmi és természeti környezet (20%), életmód (50%), egészségügyi ellátás (10%) _____

IRODALOMJEGYZÉK**AJÁNLOTT IRODALOM**

A tartalmi útmutató „Irodalomjegyzék” pontjában (8. o.) meghatározott formátumban kérjük feltüntetni.

- Balogh László (szerk.): Gyermekápolástan I-II. Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest, 1996.
- Bencze Béla (szerk.): Oxiológia Medicina, Budapest, 1983.
- Fekete György (szerk.): A gyermekgyógyászat tankönyve Melánia, 1995.
- Kálló Éva - Mramurácz Éva 1997. Balesetmegelőzés és elsősegélynyújtás. Bölcsődék Országos Módszertani Intézete Családi napközi munkacsoport 32. o.
- Mészner Zsófia Fertőző betegségek, járványügyi teendők, in: Iskola-egészségügy (szerk.)
- Papp Zoltán: Elsősegélynyújtás Medicina, Budapest, 1988.
- Vágvolgyi Ágnes: Gyógyszertan KÁDIX Budapest, 2001.

A(z) 1868-06 modul 015-ös szakmai tankönyvi tartalomeleme felhasználható az alábbi szakképesítésekhez:

A szakképesítés OKJ azonosító száma:	A szakképesítés megnevezése
55 761 01 0000 00 00	Csecsemő- és gyermeknevelő- gondozó
54 761 02 0010 54 01	Gyermekotthoni asszisztens
54 761 02 0010 54 02	Kisgyermekgondozó, -nevelő
54 761 02 0100 33 01	Gyermek- és ifjúsági felügyelő
54 761 02 0100 31 01	Házi időszakos gyermekgondozó
33 761 01 0000 00 00	Nevelőszülő

A szakmai tankönyvi tartalomelem feldolgozásához ajánlott óraszám:
20 óra

MUNKANYAG

MUNKANYAG

A kiadvány az Új Magyarország Fejlesztési Terv
TÁMOP 2.2.1 08/1-2008-0002 „A képzés minőségének és tartalmának
fejlesztése” keretében készült.

A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap
társfinanszírozásával valósul meg.

Kiadja a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet
1085 Budapest, Baross u. 52.

Telefon: (1) 210-1065, Fax: (1) 210-1063

Felelős kiadó:
Nagy László főigazgató