

## **Profilaktyczna i opiekuńcza rola pielęgniarki wobec dziecka z zakażeniem układu moczowego**

**Preventive and caring role of a nurse towards a child with urinary tract infection**

WIKTORIA SZTANDAROWICZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Studenckie Koło Naukowe Nauk o Zdrowiu, Instytut Nauk o Zdrowiu PUZ we Włocławku  
Opiekun koła: dr Beata Haor

### **Streszczenie**

**Wstęp.** Zakażenie układu moczowego to stan zapalny zlokalizowany w drogach moczowych bądź nerkach. Za powstanie tego schorzenia odpowiada czynnik infekcyjny, powodujący symptomy kliniczne. Wyróżnia się kilka rodzajów tego schorzenia, mianowicie- ostre odmiedniczkowego zapalenie nerek, uropesę, zapalenie dolnych dróg moczowych, zapalenie górnych dróg moczowych, bezobjawowe zakażenie układu moczowego, bezobjawową bakteriurię.

**Cel.** Celem badań jest stan rzeczy, procesu, który jest oczekiwany przez badacza, podejmującego działania mogące pomóc w osiągnięciu celu – rozwiązaniu problemu.

**Prezentacja przypadku.** Pacjentka, lat 2, przyjęta w Oddział Dziecięcy Obserwacyjny z powodu wysokiej temperatury ciała – 39,4° C oraz nadmiernej senności. Dziewczynka z ostrym odmiedniczkowym zapaleniem nerek. Wykryto cechy odwodnienia. Pacjentka skarży się na wzdęty, bolący brzuch. Dziewczynka rozdrażniona, apatyczna. W wywiadzie zaobserwowano niedostateczną wiedzę rodziców na temat choroby.

**Wnioski.** Pielęgniarka sprawuje wiele czynność wobec pacjenta z zakażeniem układu moczowego. Działania te mają na celu polepszenie stanu zdrowia dziecka oraz szybsze uzyskanie zamierzonego wyniku leczenia. Edukacja pacjenta oraz jego opiekunów poprawi jakość opieki sprawowanej wobec dziecka.

**Słowa kluczowe:** zakażenie układu moczowego, układ moczowy, infekcja, pielęgniarka, pielęgnacja, zadania pielęgniarki, studium przypadku

### **Abstract**

**Admission.** Urinary tract infection is an inflammatory condition located in the urinary tract or kidneys. An infectious agent is responsible for causing the clinical symptoms. There are several types of this condition, namely - acute pyelonephritis, urosepsis, lower urinary tract infection, upper urinary tract infection, asymptomatic urinary tract infection, asymptomatic bacteriuria.

**Objective.** The goal of research is a process, that is expected by the researcher, taking actions that may help achieve the goal-solution of the problem.

**Case presentation.** Patient, age 2, admitted to the Children's Observation Unit due to high body temperature – 39.4° C and excessive sleepiness. The girl presented with acute pyelonephritis. Features of dehydration were detected. The patient complains of a bloated, painful abdomen. The girl is anxious apathetic. During the interview insufficient knowledge of the parents about the disease was observed.

**Conclusions.** The nurse performs many actions in care in the patient with urinary tract infection. These activities are aimed at improving the child's health condition and achieving the intended treatment result faster. Education of the patient and his/her caregivers will improve the quality of care provided to the child.

**Keywords:** urinary tract infection, urinary tract, infection, nurse, care, nurse tasks, case study

### **Wstęp**

Zakażenie układu moczowego to stan zapalny zlokalizowany w drogach moczowych bądź nerkach. Za powstanie tego schorzenia odpowiada czynnik infekcyjny, powodujący symptomy kliniczne [1]. Wyróżnia się kilka rodzajów tego schorzenia, mianowicie- ostre odmiedniczkowego zapalenie nerek, urosepsę, zapalenie dolnych dróg moczowych, zapalenie górnych dróg moczowych, bezobjawowe zakażenie układu moczowego, leukocyturię oraz bezobjawową bakteriurię [1, 2]. Zakażenie układu moczowego to jedno z najczęściej pojawiających się infekcji bakteryjnych wśród dzieci. Dotyczy ono 8% dziewcząt oraz około 3%

chłopców do 8 roku życia [1,3]. Częstotliwość występowania infekcji dróg moczowych u dzieci zależy od płci dziecka. Zachorowalność wśród dziewcząt jest od 10 do 30% wyższe niż u chłopców [4]. Na rozwój infekcji ma wpływ wiele aspektów, zarówno genetycznych, jak i również środowiskowych. Mogą to być zaburzenia anatomiczne oraz czynnościowe układu moczowego [5]. Każda osoba, mająca pod opieką dziecko z czynnikami ryzyka, powinna znać objawy oraz sposoby radzenia sobie z zakażeniem układu moczowego, ze względu na częstość występowania choroby.

### **Cel**

Celem niniejszej pracy jest zaprezentowanie podstawowych zadań pielęgnacyjnych, opiekuńczych oraz edukacyjnych, które pielęgniarka sprawuje wobec dziecka z zakażeniem układu moczowego.

### **Prezentacja przypadku**

Dziewczynka, lat 2, przebywała 11 dni w Oddziale Dziecięcym Obserwacyjnym w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Włocławku z powodu ostrego odmiedniczkowego zapalenia nerek. W wywiadzie rodzice podają zakażenie układu moczowego mające miejsce w sierpniu 2020 roku, leczone w domu pod kontrolą lekarza pediatrii- wówczas CRP wynosiło 120 mg/l. Dziewczynka została przywieziona do szpitala przez rodziców w stanie ogólnym średnim z powodu wysokiej temperatury ciała, utrzymującej się od 3 dób, nieustającej po podaniu leków przeciwgorączkowych oraz zastosowaniu zimnych okładów. W badaniu przedmiotowym cechy odwodnienia. W badaniach laboratoryjnych leukocytoza, wysokie parametry stanu zapalnego, podwyższony mocznik, kreatynina, leukocyturia. Dziecko oraz rodzice niespokojni, stresują się stanem zdrowia dziecka. Rodzice wykazują brak wiedzy na temat choroby. Rodzina pełna, warunki mieszkaniowe dobre.

Poniżej ukazano propozycję planu opieki nad dzieckiem z zakażeniem układu moczowego z wykorzystaniem klasyfikacji ICNP®, wersja z 2019 roku [8].

<b>Problem pielęgnacyjny</b>	<b>Cel planowanych działań pielęgniar-skich</b>	<b>Planowane interwencje pielęgniar-skie</b>	<b>Uzasadnienie planowanej inter-wencji pielęgniar-skiej</b>	<b>Ocena realizo-wanych działań pielęgniar-skich</b>
Ryzyko wystąpienia niewydolności nerek z powodu stanu zapalnego	Zapobieganie powstaniu niewydolności nerek	<ul style="list-style-type: none"> <li>– monitorowanie podstawowych parametrów życiowych (ciśnienie tętnicze, tętno, temperatura ciała, liczba oddechów/min, saturacja),</li> <li>– założenie karty obserwacji,</li> <li>– pobranie materiału do badań laboratoryjnych,</li> <li>– udział w badaniach diagnostycznych (USG jamy brzusznej),</li> <li>– monitorowanie diurezy oraz wydalania moczu,</li> <li>– zastosowanie farmakoterapii na pisemne zlecenie lekarza,</li> <li>– przestrzeganie profilaktyki zakażeń układu moczowego,</li> <li>– edukacja rodziców na temat choroby oraz profilaktyki,</li> </ul>	Monitorowanie pacjenta oraz szybka interwencja pozwoli zapobiec wystąpieniu niewydolności nerek. Udział pielęgniarki w diagnozowaniu umożliwi wczesne wykrycie zaburzeń ze strony układu moczowego oraz wdrożenie adekwatnego leczenia. Niezbędne jest zastosowanie się dziecka oraz rodziców do zasad profilaktyki choroby [7].	Nie doszło do niewydolności nerek

		- dokumentowanie wykonanych czynności pielęgniarских.		
Diagnoza negatywna (kod ICNP)	Interwencje pielęgniarские			Diagnoza pozytywna (kod ICNP)
Ryzyko zaburzonej funkcji układu moczowego [10045453] + Infekcja dróg moczowych [10029915] + Zaburzona funkcja nerki [10023169]	<ul style="list-style-type: none"> <li>- planowanie opieki [10035915]</li> <li>- monitorowanie oznak życiowych [10032113]</li> <li>- pobieranie próbki [10004588]</li> <li>- administrowanie lekiem [10025444]</li> <li>- podawanie leku [10040708]</li> <li>- nauczanie o chorobie [10024116]</li> <li>- nauczanie rodziny o chorobie [10021719]</li> <li>- administrowanie leczeniem profilaktycznym [10001827]</li> <li>- dokumentowanie [10006173]</li> </ul>			Efektywna funkcja nerki [10028490]
<b>Problem pielęgnacyjny</b>	<b>Cel planowanych działań pielęgniarских</b>	<b>Planowane interwencje pielęgniarские</b>	<b>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej</b>	<b>Ocena realizowanych działań pielęgniarских</b>
Dyskomfort spowodowany bolesnym	Zmniejszenie dyskomfortu oraz bólu	- obserwacja okolicy krocza, - dbanie o higienę krocza dziecka,	Odpowiednia higiena krocza zapobiega nawrotom choroby. Zastosowanie farmakoterapii	Dyskomfort oraz ból zostały zmniejszone

<p>parciem oraz bólem podczas oddawania moczu</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- stosowanie ciepłych okładów na okolicę łonową,</li> <li>- zwiększenie podaży płynów doustnie,</li> <li>- zastosowanie nasiadówek z rumianku,</li> <li>- zachęcenie dziecka do częstego oddawania moczu,</li> <li>- podmywanie krocza dziecka po każdej mikcji,</li> <li>- zastosowanie farmakoterapii na pisemne zlecenie lekarza,</li> <li>- dokumentacja wykonanych czynności pielęgniarских.</li> </ul>	<p>oraz ciepłych okładów pozwoli na szybszą eliminację dolegliwości. Przyjmowanie odpowiedniej ilości płynów zapobiega gromadzeniu się drobnoustrojów w pęcherzu moczowym poprzez częste mikcje [7].</p>	
<p>Diagnoza negatywna (kod ICNP)</p>	<p>Interwencje pielęgniarские</p>		<p>Diagnoza pozytywna (kod ICNP)</p>
<p>Dyskomfort [10023066] + ból przy oddawaniu moczu [10013966]</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- planowanie opieki [10035915]</li> <li>- obserwowanie [10013474]</li> <li>+ skóra [10018239]</li> <li>- nauczanie o higienie pochwy [10043438]</li> <li>- asystowanie w higienie [10030821]</li> <li>- asystowanie dziecku w czynnościach toaletowych [10045964]</li> </ul>		<p>Zmniejszenie [10005600] + ból przy oddawaniu moczu [10013966]</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- dostarczenie wystarczającej ilości wody [10038509]</li> <li>- zastosowanie okładu rozgrzewającego [10039617]</li> <li>- zarządzanie terapią płynami [10042096]</li> <li>- administrowanie lekiem [10025444]</li> <li>- dokumentowanie [10006173]</li> </ul>		
<b>Problem pielęgnacyjny</b>	<b>Cel planowanych działań pielęgniar-skich</b>	<b>Planowane interwencje pielęgniar-skie</b>	<b>Uzasadnienie planowanej inter-wencji pielęgniar-skiej</b>	<b>Ocena realizo-wanych działań pielęgniar-skich</b>
Cechy odwodnienia spowodowane wysoką temperaturą ciała, utrzymującą się od kilku dni	Przywrócenie prawidłowej gospodarki wodno-elektrolitowej	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ocena objawów klinicznych odwodnienia,</li> <li>- pomiar podstawowych parametrów życiowych (ciśnienie tętnicze, tętno, liczba oddechów/min, saturacja, temperatura),</li> <li>- zapewnienie odpowiedniego mikroklimatu (temperatura 18-22°C, wilgotność 40-70%),</li> <li>- kontrola temperatury ciała,</li> <li>- założenie karty gorączkowej,</li> <li>- zwiększenie podaży płynów doustnie,</li> </ul>	Regularne monitorowanie stanu nawodnienia pacjenta pozwoli na szybszą diagnostykę zaburzeń oraz umożliwi ocenę efektywności leczenia. Dostarczenie odpowiedniej ilości płynów do organizmu człowieka powoduje adekwatne nawodnienie oraz zapewnia właściwy przebieg procesów fizjologicznych. Obserwacja napięcia oraz elastyczności skóry jest niezmiernie ważna, gdyż są to charakterystyczne cechy zaburzonej	Gospodarka wodno-elektrolitowa została wyrównana

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- monitorowanie stanu nawodnienia pacjenta (ocena napięcia, elastyczności skóry, wilgotność błon śluzowych),</li> <li>- zapewnienie dostępu żylnego,</li> <li>- prowadzenie bilansu wodnego,</li> <li>- udział w farmakoterapii na pisemne zlecenie lekarza,</li> <li>- pobranie krwi do badań laboratoryjnych,</li> <li>- dokumentacja wykonanych czynności pielęgniarских.</li> </ul>	gospodarki wodno-elektrolitowej [7].	
Diagnoza negatywna (kod ICNP)	Interwencje pielęgniarские		Diagnoza pozytywna (kod ICNP)
Odwodnienie [10041876]	<ul style="list-style-type: none"> <li>- planowanie opieki [10035915]</li> <li>- ocenianie ryzyka odwodnienia [10040932]</li> <li>- ocenianie skóry [10041126]</li> <li>- monitorowanie temperatury ciała [10012165]</li> <li>- monitorowanie równowagi płynów [10040852]</li> <li>- obserwowanie [10013474]</li> <li>- nauczanie o odwodnieniu [10043832]</li> </ul>		Adekwatne nawodnienie [10042065]



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- nauczanie o przyjmowaniu płynów [10032939]</li> <li>- pobieranie próbki krwi żyłnej [10044633]</li> <li>- administrowanie lekiem [10025444]</li> <li>- ewaluacja odpowiedzi na terapię płynami [10007176]</li> <li>- dokumentowanie [10006173]</li> </ul>		
<b>Problem pielęgnacyjny</b>	<b>Cel planowanych działań pielęgniar-skich</b>	<b>Planowane interwencje pielęgniar-skie</b>	<b>Uzasadnienie planowanej inter-wencji pielęgniar-skiej</b>	<b>Ocena realizo-wanych działań pielęgniar-skich</b>
Gorączka spowodowana stanem zapalnym	Obniżenie temperatury do prawidłowych wartości	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pomiar temperatury ciała,</li> <li>- zastosowanie chłodnych okładów na skronie, kark, pachwiny dziecka,</li> <li>- podanie zwiększonej ilości płynów,</li> <li>- zmiana bielizny osobistej i pościelowej w razie potrzeby,</li> <li>- prowadzenie karty gorączkowej pacjenta,</li> <li>- edukacja rodziców w zakresie objawów wzrostu temperatury,</li> <li>- zapewnienie odpowiedniego mikroklimatu</li> </ul>	Ważne jest kontrolowanie temperatury ciała oraz dokumentowanie wyników w karcie gorączkowej w celu oceny skuteczności leczenia. Podanie odpowiednich leków oraz zastosowanie zimnych okładów pozwoli na obniżenie temperatury do prawidłowych wartości. Edukacja rodziny na temat objawów wzrostu temperatury umożliwi szybsze wykrycie nieprawidłowości oraz wdrożenie odpowiednich działań [7].	

	(temperatura 18-22°C, wilgotność 40-70%), – udział w farmakoterapii na pisemne zlecenie lekarza, – monitorowanie podjętych działań, – dokumentowanie wykonanych działań pielęgniarских.		Temperatura ciała została obniżona
Diagnoza negatywna (kod ICNP)	Interwencje pielęgniarские		Diagnoza pozytywna (kod ICNP)
Gorączka [10041539]	– planowanie opieki [10035915] – monitorowanie temperatury ciała [10012165] – kontrola objawów [10025820] – zastosowanie okładu chłodzącego [10036468] – ocenianie kontroli objawów [10026161] – podawanie płynów [10039330] – monitorowanie przyjmowanych płynów [10035303] – monitorowanie wydalanych płynów [10035319] – administrowanie lekiem przeciwgorączkowym [10037248] – dokumentowanie [10006173]		Temperatura ciała w granicach normy [10027652]

<b>Problem pielęgnacyjny</b>	<b>Cel planowanych działań pielęgniar-skich</b>	<b>Planowane interwencje pielęgniar-skie</b>	<b>Uzasadnienie planowanej inter-wencji pielęgniar-skiej</b>	<b>Ocena realizo-wanych działań pielęgniar-skich</b>
Dys-komfort spowodowany wzdętym, bolącym brzuchem	Złagodzenie dolegliwości bólowych oraz wzdęć	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pomiar natężenia bólu według skali VAS,</li> <li>- ocena charakteru i nasilenia bólu,</li> <li>- zwiększenie ilości spożywanego płynów,</li> <li>- zastosowanie diety bogatej w błonnik,</li> <li>- zastosowanie ciepłych okładów na brzuch,</li> <li>- ułożenie pacjenta w pozycji zmniejszającej dolegliwości bólowe,</li> <li>- zapewnienie ciszy i spokoju,</li> <li>- zapewnienie odpowiedniego mikroklimatu (temperatura 18-22°C, wilgotność 40-70%),</li> <li>- udział w farmakoterapii na pisemne zlecenie lekarza,</li> </ul>	<p>Monitorowanie pacjenta pod kątem dolegliwości bólowych umożliwi ocenę skuteczności dokonanych czynności mających na celu redukcję bólu. Ocenianie bólu pozwoli pielęgniarce podjąć adekwatne działania.</p> <p>Ułożenie pacjenta w wygodnej dla niego pozycji oraz podanie leków przeciwbólowych zminimalizują dolegliwości bólowe [7].</p>	Dolegliwości bólowe zostały złagodzone. Poprawiono perystaltykę jelit

		– monitorowanie podjętych działań, – dokumentowanie wykonanych czynności pielęgniarских.	
Diagnoza negatywna (kod ICNP)	Interwencje pielęgniarские		Diagnoza pozytywna (kod ICNP)
Ból brzucha [10043953] Zaburzony proces układu pokarmowego [10012741] + wzdęcie [10007985]	– planowanie opieki [10035915] – ocenianie bólu [10026119] – nauczanie o zarządzaniu bólem [10019489] – nauczanie o bólu [10039115] – nauczanie o potrzebach dietetycznych [10046533] – identyfikowanie postawy wobec bólu [10009654] – zarządzanie bólem [10011660] – zachęcanie do odpoczynku [10041415] – monitorowanie perystaltyki jelit [10037211] – monitorowanie bólu [10038929] – administrowanie lekiem przeciwbólowym [10023084] – ewaluacja odpowiedzi na zarządzanie bólem [10034053] – dokumentowanie [10006173]		Zredukowany ból [10027917] Efektywna funkcja układu pokarmowego [10028016]

<b>Problem pielęgnacyjny</b>	<b>Cel planowanych działań pielęgniar- skich</b>	<b>Planowane interwencje pielęgniar- skie</b>	<b>Uzasadnienie planowanej inter- wencji pielęgniar- skiej</b>	<b>Ocena realizo- wanych działań pielęgniarskich</b>
Zwiększone ryzyko zakażenia z powodu założonego wkłucia	Zmniejszenie ryzyka wystąpienia zakażenia	<ul style="list-style-type: none"> <li>– obserwacja miejsca wkłucia,</li> <li>– założenie wkłucia zgodnie z zasadami aseptyki i antyseptyki,</li> <li>– założenie opatrunku w miejscu wkłucia,</li> <li>– dbanie o jałowość, czystość,</li> <li>– prowadzenie karty monitorowania wkłucia,</li> <li>– mycie i dezynfekcja rąk przed przystąpieniem do podania leków przez wenflon,</li> <li>– kontrola drożności dostępu żylnego,</li> <li>– dokumentowanie wykonanych czynności pielęgniar- skich</li> </ul>	<p>Każdy kontakt z wkłuciem oraz dojściem do żyły może doprowadzić do powikłań dlatego należy odpowiednio pielęgnować miejsce wkłucia. W celu ograniczenia ryzyka infekcji należy przestrzegać zasad aseptyki i antyseptyki.</p> <p>Obserwacja miejsca wkłucia oraz prowadzenia karty obserwacji pozwoli na szybkie zidentyfikowanie nieprawidłowości [7].</p>	Nie doszło do zakażenia w miejscu wkłucia obwodowego
Diagnoza negatywna (kod ICNP)	Interwencje pielęgniar- skie			Diagnoza pozytywna (kod ICNP)

Ryzyko infekcji [10015133]	<ul style="list-style-type: none"> <li>- planowanie opieki [10035915]</li> <li>- prewencja infekcji [10036916]</li> <li>- ocenianie podatności na infekcję [10002821]</li> <li>- używanie techniki aseptycznej [10041784]</li> <li>- ocenianie oznak i symptomów infekcji [10044182]</li> <li>- obserwowanie [10013474]</li> <li>- utrzymywanie drożności dostępu żylnego [10036577]</li> <li>- dokumentowanie [10006173]</li> </ul>			Bez infekcji [10028945]
<b>Problem pielęgnacyjny</b>	<b>Cel planowanych działań pielęgniarских</b>	<b>Planowane interwencje pielęgniarские</b>	<b>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej</b>	<b>Ocena realizowanych działań pielęgniarских</b>
Niepokój oraz złe samopoczucie spowodowane hospitalizacją	Poprawa samopoczucia dziecka	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wyjaśnienie dziecku i rodzicom konieczności hospitalizacji,</li> <li>- zapoznanie dziecka i rodziców z oddziałem,</li> <li>- umożliwienie częstego kontaktu z rodziną,</li> <li>- wypełnienie wolnego czasu poprzez zabawę,</li> <li>- okazywanie serdeczności i empatii dziecku,</li> <li>- mówienie spokojnym, cichym tonem</li> </ul>	Okazywanie dziecku wsparcia, mówienie spokojnym tonem może zmniejszyć przykre odczucia dziecka związane z pobytem w szpitalu. Informowanie rodziców o podejmowanych działaniach zwiększają poczucie bezpieczeństwa rodziców. Umożliwienie dziecku kontaktu z rodziną oraz organizowanie wolnego czasu pozwolą	Samopoczucie dziecka zostało poprawione

Diagnoza negatywna (kod ICNP)	Interwencje pielęgniarские		pacjentowi skierować myśli w kierunku pozytywnych aspektów hospitalizacji [7].	Diagnoza pozytywna (kod ICNP)
Niepokój [10000477] + Hospitalizacja [10009122]	<ul style="list-style-type: none"> <li>- planowanie opieki [10035915]</li> <li>- ocenianie niepokoju [10041745]</li> <li>- informowanie o hospitalizacji [10042480]</li> <li>- zapewnienie wsparcia emocjonalnego [10027051]</li> <li>- terapia odwracająca uwagę [10039348]</li> <li>- ustalanie zaufania [10026616]</li> <li>- kontaktowanie [10005038]</li> </ul>			Zredukowany niepokój [10027858]
<b>Problem pielęgnacyjny</b>	<b>Cel planowanych działań pielęgniarских</b>	<b>Planowane interwencje pielęgniarские</b>	<b>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej</b>	<b>Ocena realizowanych działań pielęgniarских</b>
Brak wiedzy rodziców na temat choroby	Uzupełnianie wiedzy rodziców	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ocena stanu wiedzy,</li> <li>- edukacja rodziców na temat choroby,</li> <li>- zapewnienie materiałów edukacyjnych,</li> <li>- odpowiedzialność na zadane przez rodziców pytania,</li> <li>- umożliwienie rodzicom kontaktu z lekarzem</li> </ul>	Ocena poziomu wiedzy rodziców umożliwi dostosowanie programu edukacyjnego do potrzeb opiekunów. Przekazywanie informacji na temat choroby służy poprawie wiedzy rodziców oraz pozwala na efektywniejsze sprawowanie opieki nad dzieckiem [7].	Rodzice zostali wyedukowani, posiadają wiedzę na temat choroby

Diagnoza negatywna (kod ICNP)	Interwencje pielęgniarские	Diagnoza pozytywna (kod ICNP)
Brak wiedzy o chorobie [10021994]	– planowanie opieki [10035915] – ocenianie wiedzy o chorobie [10030639] – nauczanie rodziny o chorobie [10021719] – edukowanie [10006564] – zapewnienie materiału instruktażowego [10024493] – ocenianie gotowości do uczenia [10002781]	Adekwatna wiedza [10027112]

## Dyskusja

Dziewczynka, z powodu stanu swojego zdrowia oraz problemów natury emocjonalnej, nie jest w stanie poradzić sobie z sytuacją, dlatego należy wdrożyć modele opieki pielęgniarskiej.

Teoria pielęgniarstwa według Dorothy Orem skupia się na samoopiece. Pielęgniarka podczas pomagania pacjentowi oraz jego rodzinie podejmuje działania, które stanowią czynnik niezbędny do powrotu do samodzielności.

Powyższy model opieki wyróżnia trzy typy:

- Całkowicie kompensacyjny, dotyczący pacjenta całkowicie niezdolnego do samodzielności,
- Częściowo kompensacyjny, dotyczy pacjentów, którzy są w stanie wykonać nawet częściowo działania z zakresu samoopieki,
- Wspierająco-uczący dotyczy pacjentów oraz rodzin, wykazujących braki wiedzy, umiejętności samoopieki.

Podczas opieki nad dzieckiem opisywanym w niniejszej pracy został zastosowany model wspierająco-uczący, skierowany zarówno do pacjentki jak i rodziców [8].



Drugą teorią pielęgnowania jest teoria Virginii Henderson, która traktowała pacjenta całościowo oraz wyróżniła komponenty wskazujące zakres realizowania zadań wobec pacjenta. Opieka pielęgniarska skupia się na pomaganiu choremu podczas wykonywania czynności życia codziennego oraz zaspokajaniu potrzeb w celu najszybszego odzyskania niezależności.

Jako trzeci zastosowany został model teoretyczny pielęgniarstwa Callisty Roy, który polega na adaptacji pacjenta do obecnej sytuacji zdrowotnej. Według Callisty Roy, adaptacja polega na nieprzerwanym działaniu dążącym do utrzymania równowagi [8].

### **Wnioski**

1. Rozwój zakażenia układu moczowego jest przede wszystkim związany z wystąpieniem czynnika infekcyjnego, który powoduje pojawienie się objawów klinicznych. Stan pacjenta zależy od lokalizacji infekcji oraz aktualnego stadium zakażenia. Do głównych problemów pielęgnacyjnych zalicza się ryzyko niewydolności nerek, będące następstwem nieleczzonego stanu zapalnego. Wysoka temperatura oraz bóle brzucha powodują rozdrażnienie dziecka. Istotne jest edukowanie rodziny na temat choroby, jej objawów, przebiegu oraz leczenia.
2. Pielęgniarka, która wchodzi w skład zespołu terapeutycznego, posiada wiele zróżnicowanych zadań, skierowanych wobec pacjenta z zakażeniem układu moczowego. Wykonuje ona czynności pielęgnacyjne, opiekuńcze, diagnostyczne, jak i również edukuje pacjenta oraz rodzinę. Bardzo ważne jest obserwowanie dziecka, znajdującego się w grupie ryzyka, pod kątem występowania zakażenia układu moczowego. Prawidłowe rozpoznanie potrzeb dziecka ułatwi sprawowanie opieki oraz leczenie. Bardzo ważne jest podjęcie działań w celu zniwelowania zakażenia, gdyż nieleczony zakażenie układu moczowego może doprowadzić do rozwoju sepsy, a ona nawet do śmierci dziecka. Pielęgniarka opiekująca się chorym dzieckiem odgrywa dużą rolę w przystosowaniu pacjen-

ta do sytuacji w jakiej obecnie się znajduje. Pielęgniarka musiała ocenić wiedzę opiekunów dziecka na temat choroby. Ważne jest uzupełnienie deficytu wiedzy, co znacznie poprawi jakość opieki sprawowanej wobec dziecka. Do zadań pielęgniarki należało omówienie objawów choroby, czynników ryzyka, przebiegu oraz leczenia. Do zadań edukacyjnych zaliczono również pouczenie rodziców o prawidłowej higienie dziecka, co również ma wpływ na rozwój choroby. Wszystkie czynności, które zostały podjęte przez pielęgniarkę przyczyniły się do poprawy stanu pacjentki oraz jej samopoczucia.

#### **Bibliografia/Bibliography:**

1. Pietrzyk J.J, Kwinta P. *Pediatrics*. Tom 2. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego. Kraków 2018:43-50.
2. Porczyński M., Porczyńska J., Haładaj K. Zakażenie układu moczowego u dzieci do 3. roku życia. *Klinika Pediatria*. 2019;27:359-363.
3. Leung AKC., Wong ACH., Leung AAM., Hon KL. Urinary Tract Infection in Children. *Recent Pat Inflamm Allergy Drug Discov*. 2019;13(1):2-18.
4. Luxner K.L., Drózdź-Gessner Z. (red.). *Pielęgniarstwo Pediatria Delmara*. Elsevier Urban&Partner. Wrocław 2005:214-217.
5. Litwin M. (red.). *Zakażenia układu moczowego u dzieci*. Medical Tribune Polska. Warszawa 2018:9-56, 106-127.
6. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser> 11.12.2021r.
7. Kózka M., Płaszewska-Żywko L. *Diagnozy i interwencje pielęgniarskie*. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015.
8. Zarzycka D., Ślusarska B. *Podstawy pielęgniarstwa*. Tom 1. Założenia koncepcyjno-empiryczne opieki pielęgniarskiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017.