

## **Dziecko hospitalizowane z powodu obturacyjnego zapalenia oskrzeli – studium indywidualnego przypadku**

**Role of a nurse in the care of a child hospitalized because of obstructive bronchitis – case study**

MARTYNA WALIGÓRSKA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku

### **Streszczenie**

**Wstęp.** Obturacyjne zapalenie oskrzeli to charakterystyczna postać zakażenia układu oddechowego. Dochodzi do zwężenia światła oskrzeli oraz nadprodukcji śluzu w drogach oddechowych, w wyniku czego występuje duszność stanowiąca zagrożenie życia dziecka. Objawy zapalenia mogą być różne w zależności od czynnika etiologicznego wywołującego chorobę. Do głównych objawów należą kaszel, stany podgorączkowe, nasilony obrzęk dróg oddechowych, duszność oraz zwiększone gromadzenie wydzieliny śluzowej. Zapalenie oskrzeli z obturacją częściej diagnozuje się u dzieci ze względu na ich niedojrzałość układu oddechowego oraz niewykształconą odporność. Najwięcej zachorowań występuje w przypadku dzieci uczęszczających do przedszkola czy żłobka. Częstym zjawiskiem są nawroty choroby, głównie w okresie jesienno-zimowym.

**Cel.** Celem niniejszej pracy jest przedstawienie zakresu zadań pielęgniarki pediatrycznej, zastosowanych wobec dziecka z obturacyjnym zapaleniem oskrzeli oraz zaprezentowanie problemów pielęgnacyjnych, wynikających z choroby.

**Prezentacja przypadku.** Chłopiec, 6-miesięczny, przyjęty w oddział pediatryczny w stanie ogólnym średnim w pierwszej dobie hospitalizacji z powodu duszności wydechowej oraz utrzymującej się podwyższonej temperatury ciała. Z przeprowadzonych badań laboratoryjnych zgodnie ze zleceniem lekarskim uzyskano podwyższone wskaźniki odpowiedzialne za stan zapalny w organizmie. U chłopca zdiagnozowano obturacyjne zapalenie oskrzeli. Od kilku dni występuje suchy, męczący kaszel wraz z odruchami wymiotnymi przy jego

nasilaniu. Udokumentowano temperaturę ciała dziecka w wysokości 39,0°C. Chłopiec jest niespokojny, zaobserwowano niechęć do przyjmowania posiłków. Pacjent oraz jego opiekunowie wykazują ogólny niepokój związany z koniecznością hospitalizacji. Rodzice chłopca wykazują deficyt wiedzy na temat zakażeń układu oddechowego i profilaktyki nawrotów choroby.

**Wnioski.** Problemy pielęgnacyjne dziecka ze zdiagnozowanym obturacyjnym zapaleniem oskrzeli wymagają obecności i opieki całego zespołu terapeutycznego, ponieważ występująca duszność stanowi zagrożenie dla życia dziecka. Problemy stwierdzone u pacjenta to: zaburzenia oddychania z powodu utrzymującej się duszności, nieefektywne odkrztuszanie zalegającej wydzieliny oskrzelowej, ryzyko odwodnienia na skutek podwyższonej temperatury ciała, ryzyko utraty masy ciała z powodu niechęci do przyjmowania pokarmów, ryzyko infekcji, jak również potrzeba kompleksowej edukacji rodziców dziecka na temat choroby i profilaktyki.

**Słowa kluczowe:** dziecko z obturacyjnym zapaleniem oskrzeli, inhalacje, ICNP

### Summary

**Introduction.** Obstructive bronchitis is a characteristic form of respiratory infection. The bronchial lumen narrows and the mucus in the airways are overproduced resulting in shortness breath that is life-threatening for a child. The symptoms of inflammation can very depend on the etiological agent causing the disease. The main symptoms include cough, low-grade fever, increased swelling of the airways, shortness of breath and increased mucus accumulation. Obstructive bronchitis is more often diagnosed in children due to their immaturity of the respiratory system and undeveloped immunity. The highest incidence of the disease occurs in the case of children attending kindergarten or nursery. Relapses of the disease are a common phenomenon, mainly in autumn and winter.

**Aim.** The aim of this paper is to present the scope of tasks of a paediatric nurse applied to a child with obstructive bronchitis and to present nursing problems resulting from the disease.

**Case study.** A 6-month-old boy admitted to the paediatric ward a general average condition on the first day of hospitalisation due to dyspnoea and persistently elevated body temperature. Laboratory tests carried out in accordan-

ce with the doctor's order showed increased indicators responsible for inflammation in the body. The boy was diagnosed with obstructive bronchitis. For several days, there has been a dry, tiring cough along with gag reflexes when it intensifies. The child's body temperature of 39.0°C has been documented. The boy is restless, reluctance to take meals has been observed. The patient and their caregivers are generally concerned about the need for hospitalization. The boy's parents show a deficit of knowledge about respiratory infections and prevention of relapses.

**Conclusion.** Nursing problems of a child diagnosed with obstructive bronchitis require the presence and care of the entire therapeutic team, because the occurring shortness of breath is a threat to the child's life. The problems identified in the patient include breathing disorders due to persistent shortness of breath, infective expectoration of residual bronchial secretions, risk of dehydration due to increased body temperature, risk of weight loss due to reluctance to take food, risk of infection, as well as the need for comprehensive education the child's parents about the disease and prevention.

**Key words:** child with obstructive bronchitis, inhalations, ICNP

## Wstęp

Jednym z najczęstszych i najpoważniejszych problemów dziecka z obturacyjnym zapaleniem oskrzeli jest utrudnione oddychanie z powodu zalegania wydzieliny i powstania obrzęku śluzówki poprzez obecność stanu zapalnego oskrzeli. Wówczas konieczna jest podaż leków rozrzedzających oskrzela, zastosowanie technik inhalacji oraz wsparcie pracy układu oddechowego za pomocą różnych metod terapeutycznych [1].

## Cel

Praca ma na celu przedstawienie zakresu zadań pielęgniarki pediatrycznej, zastosowanych wobec dziecka z obturacyjnym zapaleniem oskrzeli oraz zaprezentowanie problemów pielęgnacyjnych, wynikających z choroby.

### Prezentacja przypadku

Dziecko płci męskiej, L.W., 6-miesięczny, został przyjęty w oddział pediatryczny w trybie nagłym, z powodu duszności wydechowej, utrudnionym procesem oddychania oraz utrzymującą się podwyższoną temperaturą ciała. U małego pacjenta rozpoznano zapalenie oskrzeli z przebiegającą obturacją. Chłopiec jest z ciąży trzeciej, poród drugi rozwiązany poprzez cesarskie cięcie, z powodu zaburzeń lękowych i depresji matki. Chłopiec urodzony z masą ciała wynoszącą 3200 gram, oceniony na 9 punktów w skali Apgar. Obecnie waży 8,2 kg. W 6. dobie życia chłopca podcięto mu wędzidełko podjęzykowe, z tego powodu borykał się z trudnościami przy przyjmowaniu pokarmu. Karmiony piersią matki tylko przez dwa miesiące, następnie dieta rozszerzona odpowiednio do wieku. U dziecka dwa tygodnie temu przebiegała infekcja układu oddechowego, wówczas nie gorączkował. Wywiad rodzinny dotyczący występowania chorób alergicznych oraz chorób przewlekłych jest obciążony. Ojciec chłopca choruje na astmę. Matka bez nałogów, ojciec uzależniony od nikotyny. Warunki mieszkaniowe dobre.

Po zmierzeniu temperatury ciała dziecka przy użyciu termometru elektronicznego udokumentowano temperaturę wynoszącą 39,0 stopni Celsjusza. Z przeprowadzonych badań laboratoryjnych uzyskano podwyższone wskaźniki odpowiedzialne za stan zapalny w organizmie. Pozostałe badania nie budzą niepokoju, są w granicach normy. Wykonano badanie obrazowe – zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej. Z badania wynika, iż występują liczne zmiany zapalne w środkowym polu płucnym prawym zgodnie z opisem radiologicznym.

Zastosowano leczenie sterydami systemowymi, dodatkowo włączono leki przeciwgorączkowe i przeciwbólne. Podstawowe parametry życiowe zostały regularnie monitorowane. Dalsze postępowanie zależne było od wyników badań i stanu klinicznego. Zastosowano ćwiczenia oddechowe, które ułatwiły proces oddychania i równocześnie przyczyniły się do rozprężenia oskrzeli. Rodzice małego pacjenta byli stale obecni przy chorym i zostali poinformowani o podjętych interwencjach.

**Tab. 1.** Arkusz indywidualnego opisu przypadku

Imię i nazwisko (inicjały/zdrobienia): L.W.	
Data urodzenia: 02.05.2022r.	Dane rodziców/opiekunów: – wiek M – S.W. 36 lat O – K.W. 42 lat
Aktywność zawodowa rodziców/ opiekunów M – osoba niepracująca O – osoba pracująca	Wykonywany rodziców/opiekunów M – nie dotyczy O – kierowca samochodów ciężarowych

WYWIAD DOTYCZĄCY NARODZIN I KARMIENIA
Okres przedporodowy: prawidłowy Okres porodu: 8 godzin Okres poporodowy: niepowikłany Ocena w skali Apgar: 9 punktów Masa ciała urodzeniowa: 3200 g Obwód klatki piersiowej: 42,5 cm Urazy okołoporodowe: brak Wady wrodzone: brak Sposób karmienia: karmienie piersią przez dwa miesiące, następnie mieszanką Hipp 1, dieta rozszerzana wg. wieku dziecka

**Wyniki badań laboratoryjnych:**

Immunoglobuliny typu E 0.6 j./ml, mocznik 15 mg%, bilirubina w moczu – wynik negatywny, kreatynina 0.3 mg%, limfocyty 50%, monocyty 9%, hematokryt 28.7%, poziom hemoglobiny 10.0 g/dL, monocyty 2.5 G/l, prokalcytonina 0.36 ng/ml, anizocytoza płytek krwi 8.9%, sód 136 mmol/l, potas 4.7 mmol/l, chlorki 101 mmol/l, białko C-reaktywne 1.4 mg/l, aminotransferaza alaninowa 21j., poziom glukozy 133 mg%.

**Wynik badania mikrobiologicznego:**

02.11.2022 roku, pobrano wymaz z nosa i wykonano test w kierunku antygeny RSV – wynik dodatni

HISTORIA CHOROBY	STAN OGÓLNY (podczas zbierania wywiadu)
Rozpoznanie lekarskie: obturacyjne zapalenie oskrzeli	Temperatura: 39,0°C
Przyjmowane leki: poza wit. D3 - leków na stałe nie przyjmuje	Tętno: (liczba / napięcie / rytm): czynność serca miarowa, 160 uderzeń/minutę, tony serca głośne, prawidłowo akcentowane
Przebyte choroby: zakażenie wirusowe jelit	Oddechy: 40/min
Pobyty w szpitalu: hospitalizowany - 09.2022 r.	Ciśnienie tętnicze: 100/60 mmHg
Przebyte zabiegi operacyjne: wędzidełko podjęzykowe przycięte w 6. dobie życia dziecka	Masa ciała: 8,2 kg
Przebyte urazy/wypadki: nie podaje	Wzrost/ Długość ciała: 69 cm Siatki centylowe masy ciała: wartość na 50. centylu wzrostu: wartość na 50. centylu
Uczulenia: nie podane	
Szczepienia: szczepiony wg. PSO, dodatkowo szczepiony Bexsero	
Badania przesiewowe: badanie słuchu - w normie	BMI: nie dotyczy

## WYWIAD RODZINNY

Członkowie rodziny: matka, ojciec, starsza siostra  
Ważne wydarzenia w rodzinie - ostatnie lata: brak  
Choroby występujące w rodzinie: astma - choruje ojciec  
Hobby / zainteresowania: nie dotyczy  
Formy spędzania czasu wolnego: nie dotyczy  
Nałogi w rodzinie / używki: nikotynizm - ojciec nadużywa palenia tytoniu  
Błędy żywieniowe - jakościowe i ilościowe: brak apetytu  
Ograniczenia / przeciążenia psychicznego / fizyczne: nie występują  
Ograniczone kontakty / brak wsparcia społecznego: podczas hospitalizacji przy dziecku obecna jest matka

## WYWIAD ŚRODOWISKOWY

Miejsce zamieszkania: miasto  
 Rodzaj zajmowanego lokalu mieszkalnego: mieszkanie w bloku  
 Ilość zajmowanych pomieszczeń: 7  
 Ilość osób mieszkających wspólnie: 4  
 Stan higieniczno – sanitarny mieszkania: dobry  
 Ilość godzin spędzonych w szkole: nie dotyczy  
 Zagrożenia zdrowia: w domu: starsza siostra jest przeziębiona w szkole: nie dotyczy  
 Higiena osobista: prawidłowa  
 Aktywność fizyczna: prawidłowo się rozwija  
 Wydalanie: prawidłowe, regularne  
 Odżywianie: prawidłowe  
 Sen / zasypianie: prawidłowy

## BADANIE FIZYKALNE

## Stan biologiczny podopiecznego

SKÓRA						
napięcie	temperatura	zabarwienie	wilgotność	stan higieniczny	inne objawy	stan rany po operacyjnej*
prawidłowe	39,0°C	skóra blado-różowa	skóra wilgotna	prawidłowy	brak	brak

\* dotyczy pacjentów po zabiegu operacyjnym

UKŁAD ODDECHOWY				
liczba oddechów	typ oddechu	kaszel	inne objawy	wyroby medyczne
40/min	szmer płucny z wydłużonym wydechem, pojedyncze świsty	wilgotny kaszel	nasilający się katar śluzowo-surowiczy, widoczne zaciąganie przestrzeni międzyżebrowych	maska tlenowa

UKŁAD KRAŻENIA						
ciśnienie	tętno	sinica	obrzęki	duszność	inne objawy	saturation
100/60 mmHg	160/min	brak	brak	duszność wydechowa	brak	90%

UKŁAD POKARMOWY					
uzębienie	łaknienie	stolec	dieta	inne objawy	sposób odżywiania
niemowlęce	wzmoczone	prawidłowy	niemowlęca	brak	doustny, niesamodzielny

UKŁAD MOCZOWY			
objętość	jakość	inne objawy	wyroby medyczne
prawidłowa, bez objawów dyzurycznych	słomkowe zabarwienie moczu	brak	potrzeby fizjologiczne oddaje do pampersa

UKŁAD PŁCIOWY		
cykl płciowy	inne objawy	inne cechy*
stosowny do wieku i płci	brak	narządy moczowo-płciowe odpowiednie do wieku i płci

UKŁAD NERWOWY			
świadomość wg skali Glasgow	niedowłady/drżenia	mowa	inne objawy
nie dotyczy	brak	w kontakcie adekwatnym do wieku, prawidłowo się rozwija	brak



NARZĄDY RUCHU					
sposób poruszania	zakres ruchów	sylwetka	inne objawy	wyroby medyczne	ryzyko upadku wg skali Tinetti
nie chodzi samodzielnie	pełny	prawidłowa, symetryczna	brak	brak	-

NARZĄDY ZMYŚŁÓW UKŁAD ENDOKRYNOLOGICZNY						
wzrok	słuch	smak	czucie	układ hormonalny	inne objawy	wyroby medyczne
prawidłowy	prawidłowy	prawidłowy	pełne, prawidłowo reaguje na bodźce	prawidłowo się rozwija	brak	brak

### Stan psychiczny i społeczny podopiecznego

sen	nastrój	inne objawy	ocena wg skali GDS
prawidłowy	obniżony, okresowo niespokojny	apatia, lęk	-

pamięć	myślenie	stosunek do światła	nastawienie do własnej sytuacji	inne objawy	ocena funkcji poznawczych wg skal
adekwatna do wieku	adekwatne do wieku	prawidłowy	dziecko okresowo niespokojne	brak	nie dotyczy

### Stan wiedzy i umiejętności do samoopieki i samopielęgnacji

wiedza	umiejętności	motywacja	odczuwane problemy	wydolność samoopieki/samopielęgnacji	stan odżywiania wg skali MNA
brak wiedzy	brak umiejętności	nie dotyczy	brak	niezdolny do samoopieki	-

ocena ryzyka odleżyn wg skali D. Norton	natężenie odczuwalnego bólu wg. skali VAS	charakter bólu	lokalizacja	stopień odleżyn wg skali Torrance'a
nie dotyczy	nie dotyczy	-	-	nie dotyczy

### Kaniule

Obwodowe	Miejsce	Centralne	Miejsce
wklucie obwodowe, kaniula drożna	prawa dłoń	brak	-

Oszacowana kategoria pacjenta	
III	Pacjent samodzielnie się nie porusza, stale obecna jest przy nim matka. Dziecko nie sygnalizuje potrzeb fizjologicznych, wymaga pomocy przy wykonaniu toalety i pielęgnacji skóry. Potrzebuje pomocy przy kamieniu. Podstawowe parametry życiowe są mierzone częściej niż dwa razy na dobę.

### Diagnoza pielęgniarstwa

Chłopiec, 6-miesięczny, przebywający w oddziale dziecięcym z powodu rozpoznania obturacyjnego zapalenia oskrzeli oraz utrzymującej się duszności. Chłopiec w stanie ogólnym średnim. Z ciąży trzeciej, poród drugi, rozwiązany cesarskim cięciem. Urodzony o czasie, w 39. tygodniu ciąży, z masą ciała 3200 gram, oceniony na 9 punktów w skali Apgar. Od kilku dni utrzymuje się suchy, męczący, nieproduktywny kaszel oraz gorączka 39,0°C. Kaszel nasila się wraz z odruchami wymiotnymi. Dziecko jest niespokojne i nie ma apetytu. Ma założoną kaniulę obwodową znajdującą się na prawej dłoni. Z wywiadu wynika, że przed dwoma tygodniami u chłopca występowała infekcja układu oddechowego. Ojciec chłopca nadużywa palenia tytoniu.

Stan dziecka wymaga stałej obserwacji, leczenia ambulatoryjnego. Rodzice chorego chłopca potrzebują edukacji w zakresie profilaktyki nawrotów infekcji chorób układu oddechowego oraz edukacji na temat opieki i pielęgnacji dziecka z zapaleniem oskrzeli.

### **Proponowane modele opieki**

- 1. Model pielęgnowania Virginii Henderson** oparty jest o teorię potrzeb Abrahama Masłowa. Model ten jest wspólny dla potrzeb wszystkich ludzi, mając również na uwadze indywidualność każdego człowieka. Wyróżnia się głównie potrzeby biologiczne, psychiczne, społeczno-kulturowe. Do istotnych uwarunkowań zalicza się też dysfunkcje zdrowotne oraz pozostałe stany szczególne. Do funkcji pielęgniarki w tym modelu pielęgnowania należy pomóc pacjentowi w wykonywaniu podstawowych czynności dotyczących samoobsługi, a także wzbudzenie zaufania w pacjencie podczas hospitalizacji [2].
- 2. Model pielęgnowania Dorothei Orem** przedstawia teorię samoopieki, a mianowicie zakłada, że człowiek sam może zagwarantować sobie opiekę i troskę. Zdolność do samoopieki jest uwarunkowana wieloma czynnikami między innymi wiekiem, stanem zdrowia, sytuacją materialną, trybem życia, stopniem rozwoju, środowiskiem. Koniecznej opieki pielęgniarskiej wymagają dzieci z zaburzonym stanem zdrowia. W systemie całkowicie kompensacyjnym pielęgnacja dotyczy osób z deficytem w zakresie samoopieki i samopielęgnacji. W tym systemie rola pielęgniarki polega na wykonywaniu czynności w głównej mierze za pacjenta, gdyż sam pacjent nie jest w stanie samodzielnie sobie poradzić. W systemie wspierająco-edukacyjnym pacjenci, bądź ich rodziny posiadają deficyt wiedzy, niedostateczne umiejętności i/lub brak motywacji. Funkcją pielęgniarki w tym systemie jest zapewnienie wsparcia oraz wyczerpująca edukacja [2].
- 3. Model pielęgnowania Callisty Roy** przedstawia model adaptacyjny, który dotyczy zależności zachodzących interakcji pomiędzy czło-

wiekem, a środowiskiem. Człowiek dopasowując się do otaczającego go środowiska, jest w stanie znaleźć w sobie siłę do przetrwania. W okresie choroby adaptacja jest pożądanym procesem, gdyż wymagane jest wówczas przystosowanie się do zmienionego stanu zdrowia i wszelkich zmian zmierzających do jego poprawy. Celem modelu pielęgnowania według Roy jest pomoc człowiekowi i/lub jego najbliższej rodzinie w podtrzymaniu zdrowia, dzięki zaakceptowaniu zmienionej niż dotychczas sytuacji. Rolą pielęgniarki w tym modelu jest stworzenie prawidłowej postawy pacjenta, a także skutecznych zachowań, które pozwolą mu na adaptację środowiska podczas choroby. Pielęgniarki starają się minimalizować negatywny wpływ czynników stresujących, pomagają określić wpływ bodźców wewnętrznych i zewnętrznych wobec pacjenta, a także prezentują sposoby prawidłowego postępowania w trudnych momentach [2].

**Tab. 2.** Proces pielęgnowania pacjenta – opracowanie własne

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarских	Planowane interwencje pielęgniarские	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarских
Duszność spowodowana stanem zapalnym oskrzeli.	Ułatwienie oddychania i ograniczenie duszności.	1. Planowanie opieki. 2. Obserwacja stopnia nasilania się duszności i czasu jej trwania. 3. Ułożenie dziecka w pozycji ułatwiającej mu oddychanie. 4. Monitorowanie częstości oddechów, tętna, saturacji, ciśnienia tętniczego, zabarwienia powłok skórnych. 5. Podaż tlenoterapii na zlecenie lekarskie.	Dziecko z dusznością podczas toczącego się stanu zapalnego oskrzeli jest wymagającym pacjentem, ponieważ duszność stanowi	Duszność u dziecka wciąż się utrzymuje. Problem wymaga kontynuowania interwencji pielęgniarских.

		<p>6. Podaż farmakoterapii dożylniej w razie duszności z Ipratropium bromide zgodnie ze zleceniem lekarskim.</p> <p>7. Obserwacja reakcji dziecka na zastosowaną farmakoterapię.</p> <p>8. Stała obecność pielęgniarki przy dziecku zapewniająca pomoc i bezpieczeństwo.</p> <p>9. Kontrolowanie statusu gazometrii zgodnie ze zleceniem lekarskim.</p> <p>10. Dokumentacja wykonywanych interwencji.</p>	<p>zagrożenie życia, dlatego zapewnia się dziecku stałą obserwację parametrów życiowych. Leczenie tlenem hamuje uciążliwą duszność i zapobiega ryzyku niedotlenienia [3].</p>	
Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)	Interwencje			Diagnoza negatywna
Duszność [10029433] + zapalenie [10010127]	<p>1.Planowanie opieki [10035915]</p> <p>2.Ocenianie statusu oddechowego [10036786]</p> <p>3.Pozycjonowanie pacjenta [10014761]</p> <p>4.Monitorowanie statusu (wydolności) oddychania [10012196]</p> <p>5.Terapia tlenem [10039369]</p> <p>6.Administrowanie lekiem dożylnym [10045836]</p> <p>7.Monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109]</p> <p>8.Zapewnienie ciągłości opieki [10006966]</p> <p>9.Pobieranie próbki krwi żyłnej [10044633]</p> <p>10.Dokumentowanie [10006173]</p>			Duszność [10029433] + zapalenie [10010127]

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarских	Planowane interwencje pielęgniarские	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarских
Nieefektywne odkrztuszenie spowodowane suchym, męczącym kaszlem.	Poprawienie drożności dróg oddechowych dziecka oraz ułatwienie odkrztuszania wydzieliny.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Planowanie opieki.</li> <li>2. Obserwowanie i ocenianie charakteru i nasilania się odruchu kaszlowego.</li> <li>3. Kontrola, czyszczenie oraz nawilżanie jamy ustnej i błon śluzowych jamy ustnej.</li> <li>4. Wykonywanie toalety drzewa oskrzelowego.</li> <li>5. Stosowanie drenażu ułożeniowego, zastosowanie techniki oklepywania klatki piersiowej i pleców.</li> <li>6. Zwiększanie ilości przyjmowanych płynów.</li> <li>7. Stosowanie metod inhalacji z płynem Atrovent według zleceń lekarskich.</li> <li>8. Podaż leków przeciwkaszlowych i wykrztuśnych Mukaltin zgodnie z kartą zleceń lekarskich.</li> </ol>	Zalegająca wydzielina prowadzi do zaburzeń oddychania, w tym celu stosuje się leki wykrztuśne i rozrzedzające oskrzela, a jej uzupełnienie stanowi technika drenażu ułożeniowego, dzięki czemu ewakuacja wydzieliny staje się łatwiejsza. Dla uzyskania drożności oddechowej nawadnia się pacjenta,	Drogi oddechowe drożne, prawidłowe odkrztuszenie wydzieliny.

		9.Zapewnienie odpowiedniego mikroklimatu w pomieszczeniu, regularne wietrzenie sali, zastosowanie nawilżacza powietrza. 10.Dokumentowanie wdrożonych działań.	również celem utrzymania czystości w jamie ustnej [3,4].	
Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)	Interwencje			Diagnoza pozytywna
Zaburzona drożność dróg oddechowych [10001051]	1.Planowanie opieki [10035915] 2. Zarządzanie objawem [10031965] + kaszel [10005249] 3. Pielęgnacja jamy ustnej [10032184] 4. Zachęcenie do stosowania techniki oddychania lub odkastywania [10006834] 5. Fizjoterapia klatki piersiowej [10046477] 6. Zarządzanie nawadnianiem [10046317] 7. Administrowanie lekiem wziewnym [10046579] 8. Administrowanie lekiem [10025444] 9. Ocenianie środowiska [10026064] 10. Dokumentowanie [10006173]			Efektywna drożność dróg oddechowych [10027964]

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarских	Planowane interwencje pielęgniarские	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarских
Ryzyko odwodnienia z powodu podwyższonej temperatury ciała.	Niedopuszczenie do wystąpienia odwodnienia organizmu.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Planowanie opieki.</li> <li>2. Prowadzenie systematycznej oceny nawodnienia pacjenta.</li> <li>3. Prowadzenie karty bilansu płynów i elektrolitów.</li> <li>4. Monitorowanie temperatury ciała dziecka, co godzinę lub częściej w razie potrzeby.</li> <li>5. Podaż leków obniżających ciepłotę ciała zgodnie ze zleceniem.</li> <li>6. Pobranie krwi do badań biochemicznych zgodnie ze zleceniem lekarskim.</li> <li>7. Monitorowanie masy ciała dziecka.</li> <li>8. Podawanie zwiększonej ilości płynów, o chłodnej temperaturze.</li> <li>9. Zastosowanie zimnych okładów na głowę i w okolicę zgięć łokciowych, gdzie przebiegają duże naczynia krwionośne.</li> <li>10. Dokumentowanie wdrożonych działań.</li> </ol>	Aby nie dopuścić do odwodnienia z powodu utrzymującej się podwyższonej temperatury i zwiększonej potliwości należy zastosować leki obniżające ciepłotę ciała, takie jak MIG dla dzieci Forte doustnie 3 razy 80 mg oraz dożylnie Paracetamol Kabi 80 mg. Prowadzi się także bilans przyjmowanych i wydanych płynów,	Dziecko prawidłowo nawodnione. Odwodnienie nie wystąpiło.



Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)	Interwencje	celem uzyskania prawidłowego nawodnienia organizmu dziecka [5].	Diagnoza negatywna
Ryzyko odwodnienia [10041895]	1. Planowanie opieki [10035915] 2. Ocenianie równowagi płynów [10037881] 3. Monitorowanie wydalanych płynów [10035319] 4. Monitorowanie temperatury ciała [10012165] 5. Administrowanie lekiem przeciwgorączkowym [10037248] 6. Pobieranie próbki krwi żyłnej [10044633] 7. Ważenie pacjenta [10033323] 8. Zarządzanie nawodnieniem [10046317] 9. Zastosowanie okładu chłodzącego [10036468] 10. Dokumentowanie [10006173]		Adekwatne nawodnienie [1004065]

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarских	Planowane interwencje pielęgniarские	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarских
Ryzyko spadku masy ciała spowodowane brakiem apetytu.	Niedopuszczenie do wystąpienia spadku masy ciała pacjenta.	1. Planowanie opieki. 2. Wprowadzenie diety lekkostrawnej, bogatej w witaminy i sole mineralne. 3. Ocenianie efektywnego karmienia.	Brak apetytu i niechęć do przyjmowania posiłków towarzyszy infekcji,	Nie doszło do utraty masy ciała. Waga dziecka w normie.

		<p>4. Regularna kontrola masy ciała dziecka, by zapobiec utracie masy ciała.</p> <p>5. Zapoznanie rodziców z zasadami diety lekkostrawnej oraz wyjaśnienie jej celowości.</p> <p>6. Zachęcanie i motywowanie dziecka do częstego spożywania posiłków.</p> <p>7. Współpraca z dietetykiem.</p> <p>8. Dokumentowanie wykonanych interwencji.</p>	<p>co może stanowić ryzyko spadku masy ciała. W tym celu konieczne jest ważne dziecko, aby szybko dostrzec nieprawidłowości początkowej wagi. Podczas karmienia chorego dziecka pielęgniarki wykazują się zrozumieniem, kontrolują efekty karmienia i skuteczność diety, co służy uniknięciu niedowagi [6].</p>	
Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)	Interwencje			Diagnoza pozytywna
Ryzyko niedowagi [10037586]	<p>1. Planowanie opieki [10035915]</p> <p>2. Zarządzanie reżimem diety [10023861]</p> <p>3. Ocenianie przyjmowania pokarmów [10050091]</p> <p>4. Monitorowanie wagi [10032121]</p> <p>5. Nauczanie rodziny o reżimie diety [10026525]</p> <p>6. Ocenianie zachowań związanych z jedzeniem i piciem [10002747]</p> <p>7. Współdziałanie z dietetykiem [10040435]</p> <p>8. Dokumentowanie [10006173]</p>			Waga w granicach normy [10027392]

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarских	Planowane interwencje pielęgniarские	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarских
Ryzyko wystąpienia infekcji z powodu założonego wkłucia dożylnego.	Zminimalizowanie ryzyka i niedopuszczenie do wystąpienia infekcji spowodowanej wkłuciem dożylnym.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Planowanie opieki.</li> <li>2. Zadbanie o higieniczne mycie i dezynfekcję rąk przy zakładaniu wkłucia oraz przy kontakcie z dzieckiem.</li> <li>3. Zadbanie o higieniczny opatrunek i zmiana opatrunku w razie potrzeby.</li> <li>4. Obserwowanie miejsca wkłucia i wymiana kaniuli po upływie 72 godzin od dnia założenia.</li> <li>5. Sprawdzanie regularnie drożności kaniuli.</li> <li>6. Dokumentowanie wykonanych interwencji.</li> </ol>	Zakażenie spowodowane wkłuciem dożylnym prowadzi do przenikania i rozsiewania się bakterii do krwi, dlatego w opiece nad dzieckiem należy przestrzegać zasad aseptyki i antyseptyki, a sprzęt medyczny i wszelkie urządzenia muszą być sterylne, aby unieвозмоżliwić przenikania bakterii [7].	Infekcja nie wystąpiła.

Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)	Interwencje		Diagnoza pozytywna
Ryzyko infekcji [10015133] + kaniuła dożylna [10020677]	1. Planowanie opieki [10035915] 2. Używanie techniki aseptycznej [10041784] 3. Zmiana opatrunku na ranie [10045131] 4. Obserwowanie [10013474] + kaniuła dożylna [10020677] 5. Utrzymywanie drożności dostępu żylnego [10036577] 6. Dokumentowanie [10006173]		Bez infekcji [10028945] + kaniuła dożylna [10020677]

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarских	Planowane interwencje pielęgniarские	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarских
Niepokój i lęk dziecka spowodowany pobytem w szpitalu i zastosowanym leczeniem.	Zminimalizowanie uczucia niepokoju i lęku.	1. Planowanie opieki. 2. Nawiązanie dobrego kontaktu niewerbalnego i zdobycie zaufania dziecka przez przyjazną atmosferę. 3. Przedstawienie i wyjaśnienie praw pacjenta rodzicom. 4. Umożliwienie obecności rodziców podczas przeprowadzania zabiegów terapeutycznych.	Zminimalizowanie negatywnych odczuć małego pacjenta związanych z leczeniem, a także umożliwienie mu stałej obecności rodziców	Dziecko jest spokojne, jego samopoczucie uległo poprawie.

		<p>5. Zapewnienie poczucia bezpieczeństwa podczas współpracy z personelem stosując terapię odwracającą uwagę dziecka.</p> <p>6. Okazywanie współczucia i zrozumienia podczas choroby.</p> <p>7. Minimalizacja stresu i czynników stresujących poprzez zaprezentowanie możliwych technik relaksacji.</p> <p>8. Nauczanie o technikach adaptacyjnych.</p> <p>9. Dokumentowanie wykonanych działań.</p>	<p>pozwoli choremu na poprawę jego nastroju i akceptację środowiska szpitalnego [6].</p>	
Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)	Interwencje			Diagnoza pozytywna
Niepokój [10000477]	<p>1. Planowanie opieki [10035915]</p> <p>2. Ustalanie zaufania [10024396]</p> <p>3. Wyjaśnienie praw pacjenta [10007391]</p> <p>4. Promowanie wsparcia społecznego [10024464]</p> <p>5. Terapia odwracająca uwagę [10039348]</p> <p>6. Zarządzanie nastrojem [10036256]</p> <p>7. Demonstrowanie technik relaksacyjnych [10024365]</p> <p>8. Nauczanie o technikach adaptacyjnych [10023717]</p> <p>9. Dokumentowanie [10006173]</p>			Zredukowany niepokój [10027858]

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarских	Planowane interwencje pielęgniarские	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarских
Deficyt wiedzy rodziców dotyczący opieki nad dzieckiem z infekcją układu oddechowego.	Edukacja rodziców w zakresie opieki i zastosowania zabiegów terapeutycznych wobec chorego dziecka.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Planowanie opieki.</li> <li>2. Edukacja rodziców na temat opieki nad chorym dzieckiem.</li> <li>3. Edukowanie rodziców o konieczności przeprowadzania inhalacji.</li> <li>4. Instruktaż dotyczący obsługi inhalatora.</li> <li>5. Poinformowanie opiekunów dziecka na czym polega drenaż ułożeniowy i w jaki sposób go wykonać.</li> <li>6. Nauka efektywnego kaszlu.</li> <li>7. Zademonstrowanie rodzicom przykładowych ćwiczeń oddechowych.</li> <li>8. Poinformowanie o konieczności stosowania wysokiej lub półwysokiej pozycji ciała u dziecka.</li> <li>9. Dostarczenie rodzicom ulotek i broszur na temat choroby, aby utrwalić przeprowadzoną edukację.</li> <li>10. Dokumentowanie podjętych interwencji.</li> </ol>	W opiece nad chorym dzieckiem biorą udział również jego rodzice, którzy często nie mają wystarczającej wiedzy, dlatego aby opieka i pielęgnacja przebiegała prawidłowo, trzeba przeprowadzić kompleksową i dokładną edukację opiekunów na temat jednostki chorobowej i metod leczenia, w tym przypadku na temat infekcji układu oddechowego [6].	Rodzice zostali wyedukowani na temat prawidłowej opieki nad chorym dzieckiem.

Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)	Interwencje		Diagnoza pozytywna
Brak wiedzy o chorobie [10021994]	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Planowanie opieki [10035915]</li> <li>2. Nauczanie rodziny o chorobie [10021719]</li> <li>3. Nauczanie o leku [10019470]</li> <li>4. Demonstrowanie sposobu podawania leków [10024354]</li> <li>5. Nauczanie o ćwiczeniach [10040125]</li> <li>6. Nauczanie [10019502] + kaszel [10005249]</li> <li>7. Zapewnianie materiału instruktażowego [10024493]</li> <li>8. Edukowanie [10006564] + technika pozycjonowania [10014774]</li> <li>9. Wzmacnianie umiejętności [10026436]</li> <li>10. Dokumentowanie [10006173]</li> </ol>		Adekwatna wiedza [10027112]

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarских	Planowane interwencje pielęgniarские	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarских
Deficyt wiedzy rodziców na temat profilaktyki nawrotów chorób układu oddechowego.	Edukacja rodziców w zakresie zachowań profilaktycznych infekcji dróg oddechowych u dzieci.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Planowanie opieki.</li> <li>2. Rozmowa z rodzicami sprawdzająca obecny stan wiedzy rodziców na temat profilaktyki.</li> <li>3. Poinformowanie rodziców pacjenta o konsekwencjach przerwania terapii.</li> </ol>	Infekcje chorób układu oddechowego u dzieci mają tendencję do nawracania, aby temu	Rodzice dziecka znają i przestrzegają zasad profilaktycznych

		<p>4. Przedstawienie rodzinie dziecka czynników predysponujących infekcje jakimi jest dym papierosowy.</p> <p>5. Edukacja na temat prawidłowych warunków mieszkaniowych.</p> <p>6. Poinformowanie o konieczności szczepień ochronnych.</p> <p>7. Zachęcanie do regularnych, kontrolnych wizyt u lekarza specjalisty.</p> <p>8. Przedstawienie konieczności eliminowania kontaktu z osobami chorymi lub z osobami, które przebywają w dużych skupiskach ludzi.</p> <p>9. Dokumentowanie wykonanych interwencji.</p>	zapobiec prowadzi się rzetelną edukację rodziców/opiekunów dziecka na temat prewencji zakażeń układu oddechowego u dzieci [6].	
Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)	Interwencje			Diagnoza pozytywna
Zaburzona zdolność uczestniczenia w planowaniu opieki [10035134]	<p>1.Planowanie opieki [10035915]</p> <p>2.Edukowanie [10006564] + profilaktyka [10015838]</p> <p>3.Nauczanie o reżimie terapii [10024625]</p> <p>4.Nauczanie o narażeniu na bierne palenie [10045545]</p>			Rodzina zdolna do uczestniczenia w planowaniu opieki [10035904]



	5.Nauczanie o bezpieczeństwie w domu [10032960] 6. Nauczanie o szczepionce [10033072] 7. Nauczanie rodziny o zachowaniach prozdrowotnych [10033119] 8. Nauczanie o bezpieczeństwie dziecka [10037160] 9. Dokumentowanie [10006173]		
--	--	--	--

**Wskazówki pielęgniarские dla pacjenta/rodziny:**

1. Kontynuować zalecenia terapii farmakologicznej zgodnie ze zleceniem lekarskim. Dodatkowo udać się na kontrolną wizytę u lekarza po upływie czterech dni.
2. Wykonać szczepienia ochronne dla dzieci z zakresu szczepień podstawowych, jak i tych dodatkowych, zgodnie z wiekiem dziecka.
3. Należy wykonywać toaletę nosa przy pomocy elektrycznego aspiratora dla dzieci bądź ssaka elektrycznego przed karmieniem, przed zastosowaniem kropli donosowych, przed użyciem inhalacji, a także przed snem dziecka.
4. Ograniczać kontakt dziecka z osobami chorymi, starszymi lub uczęszczającymi do dużych skupisk ludzi, szczególnie w okresie zimowo-jesiennym.
5. W najbliższym otoczeniu dziecka unikać narażenia na dym tytoniowy, którego skład podrażnia drogi oddechowe.
6. Kontynuować techniki inhalacji oraz nebulizacji w środowisku domowym przy użyciu inhalatora ultradźwiękowego. Po inhalacji oklepywać, wykonać masaż wibracyjny klatki piersiowej i zastosować ćwiczenia oddechowe.
7. Układać dziecko w pozycji półwysokiej z użyciem udogodnień, które będą sprzyjać dziecku swobodne oddychanie i efektywne odkrztuszanie wydzieliny.
8. Należy przestrzegać podstawowych zasad higienicznych: często myć ręce przed kontaktem z dzieckiem, zmieniać odzież dziecka

zgodnie z potrzebą, dbać o czystość bielizny osobistej i pościelowej, dbać o czystość w miejscu zamieszkania dziecka, często wietrzyć pomieszczenia, zadbać o odpowiednią temperaturę i wilgotność w pomieszczeniu, często chodzić na spacer.

9. Dbać o odpowiednie i wartościowe odżywianie dziecka zgodnie z jego wiekiem.

### **Dyskusja**

Dziecko z obturacyjnym zapaleniem oskrzeli oraz nasilającą się dusznością wydechową wymaga opieki i pielęgnacji ze strony całego personelu medycznego, ponieważ zaburzony proces oddychania u małego dziecka stanowi zagrożenie życia. Zadaniem pielęgniarki pediatrycznej jest rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych chorego, określenie celu opieki, ustalenie wykonywanych i podjętych interwencji pielęgniarских oraz ewaluacja wyniku. Pacjent postrzegany jest indywidualnie wobec trzech sfer: biologicznej, psychicznej i społecznej. Zindywidualizowana opieka nad dzieckiem z obturacyjnym zapaleniem oskrzeli polega na wnikliwej obserwacji stanu zdrowia pacjenta i monitorowania jego parametrów życiowych, podaży leków, wykonywaniu czynności diagnostycznych oraz pielęgnacyjnych. Podczas hospitalizacji dziecka zadaniem pielęgniarki jest też stworzenie odpowiednio przyjaznej, empatycznej atmosfery, wzbudzenie zaufania i poczucia bezpieczeństwa wobec chorego oraz jego opiekunów. Pielęgnując pacjenta pielęgniarka powinna być profesjonalistką, należy przestrzegać zasad i procedur szpitalnych w oparciu o standardy postępowania [2].

Zakres i charakter opieki diagnostycznej wobec pacjenta uwarunkowany i zdeterminowany jest na obecny stan zdrowia dziecka, jego wiek, stan zaawansowania choroby, nasilanie się objawów oraz czynnika etiologicznego wywołującego chorobę. Wywiad z rodzicami pacjenta pozwala na zebranie dodatkowych informacji o rozwoju psychicznym i fizycznym dziecka oraz na temat nałogów i chorób przewlekłych występujących w rodzinie. Badania diagnostyczne można poszerzyć o dia-

gnostykę obrazową i badania krwi. Istotnym elementem diagnostycznym jest ocena stanu nawodnienia [8].

U pacjentów pediatrycznych chorych na zapalenie oskrzeli podstawą leczenia jest farmakoterapia, podaż płynów oraz fizykoterapia układu oddechowego, która ułatwia ewakuację zalegającej wydzieliny oskrzelowej. Leki przekazywane pacjentowi są drogą: doustną, doodbytniczą, wziewnie, dożylnie.

Pielęgniarstwo o specjalności pediatrycznej skupia się na opiece sprawowanej wobec dziecka, ale równocześnie stanowi profesjonalną formę pomocy dla rodziców chorego dziecka w pełnieniu opieki. Pomoc ta okazywana jest poprzez nauczanie prawidłowych zachowań zdrowotnych. Edukowanie rodziców dzieci chorych na obturacyjne zapalenie oskrzeli jest zdeterminowane na profilaktykę nawrotów infekcji układu oddechowego, słuszność szczepień ochronnych, skuteczność leczenia farmakologicznego oraz zastosowania różnych metod inhalacji. Celem edukacji rodziców jest pozytywne oddziaływanie na kształtowanie pożądaných zachowań zdrowotnych i zapobiegania chorobom. Edukację dopełnia się również o potrzebną wiedzę na temat symptomatologii i przyczyn powstania choroby, a także prewencji nawrotów chorób układu oddechowego u dzieci [9].

Pielęgniarki pomagają lepiej zrozumieć pacjentom i ich rodzinom proces choroby i możliwe opcje leczenia. Edukacja i wsparcie ze strony pielęgniarek sprawiają, iż dziecko jak i zarówno rodzice chętniej biorą udział w czynnościach terapeutycznych, gdyż rozumieją konieczność i słuszność zastosowanego leczenia. Poprzez informowanie rodziców o podjętych interwencjach pielęgniarskich, uczucie lęku i niepokoju związanego z koniecznością hospitalizacji jest minimalizowane, co korzystnie wpływa na stan zdrowia i samopoczucie pacjenta [9].

## **Wnioski**

1. Rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych dziecka ze zdiagnozowanym obturacyjnym zapaleniem oskrzeli, z przebiegającą dusznością wymaga udziału całego zespołu terapeutycznego, ponieważ

stanowią one zagrożenie dla życia dziecka. Problemy stwierdzone u pacjenta to: zaburzenia oddychania z powodu utrzymującej się duszności, nieefektywne odkrztuszanie zalegającej wydzieliny oskrzelowej, ryzyko odwodnienia na skutek podwyższonej temperatury ciała, ryzyko utraty masy ciała z powodu niechęci do przyjmowania pokarmów, ryzyko infekcji, jak również potrzeba kompleksowej edukacji rodziców dziecka na temat choroby i profilaktyki.

2. Pielęgniarka pediatryczna w opiece nad chorym dzieckiem z obturacyjnym zapaleniem oskrzeli spełnia niebywale istotną rolę, zwłaszcza gdy występują zaburzenia oddychania. Zgodnie z oceną stanu zdrowia dziecka i jego potrzebami pielęgniarka przestrzega zasad aseptyki i antyseptyki, wykonuje czynności diagnostyczne, działania pielęgnacyjno-terapeutyczne. Pielęgniarka jest zobowiązana do stałego monitorowania stanu dziecka, jego podstawowych parametrów życiowych oraz reakcji pacjenta na zastosowane leczenie. Z powodu niedrożności dróg oddechowych i zalegania wydzieliny pielęgnacja jest pod ścisłym nadzorem personelu medycznego. Do zadań pielęgniarki zalicza się też stworzenie przyjaznej atmosfery i minimalizowanie uczucia lęku podczas hospitalizacji i wykonywanych działań terapeutycznych. Pielęgniarka służy wsparciem, swoją wiedzą i doświadczeniem dla rodziców dziecka, dzięki czemu pomaga im zrozumieć konieczność i metody leczenia w warunkach szpitalnych oraz w środowisku domowym. Tym samym opiekunowie pacjenta są zdolni do sprawowania opieki po przebytej hospitalizacji.

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

1. Muscari M. E. *Pediatrics and pediatric nursing*, Wyd. PZWL, Lublin 2005.
2. Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.) *Podstawy pielęgniarstwa. Podręcznik dla studentów i absolwentów kierunków pielęgniar-*

- stwo i położnictwo, Tom 1. Założenia teoretyczne, Wyd. Czelej 2017:127-158,172-201,271-329.
3. Mazurek E., Mazurek H. Nebulizacje: odpowiedzi na często zadawane pytania, Stand. Med. Pediatr. 2009;6(3):485-489.
  4. Luxner K. L. Pielęgniarstwo pediatryczne Delmara, Wrocław 2006.
  5. Cepuch G., Perek M. (red.) Modele opieki pielęgniarskiej nad dzieckiem z chorobą ostrą i zagrażającą życiu, Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2012.
  6. Bilicka D., Korbińska M., Popow A., Szewczyk Maria T. Oczekiwania rodziców względem opieki pielęgniarskiej nad dzieckiem w warunkach szpitalnych, Pielęg. Chir. Angiol. 2009;3(1):20-25.
  7. Kawalec W., Grenda R., Ziółkowska H. (red.) Pediatria t. 1, Wyd. PZWL, Warszawa 2013:299.
  8. Kram M. Jak rozmawiać z chorym dzieckiem, Mag. Pielęg. Położ. 2011;(6):15.
  9. Bręborowicz A. Szkolenie rodziców do samodzielnej kontroli astmy i świszczącego oddechu u dzieci w wieku przedszkolnym nie poprawiło efektu leczenia, Med. Prakt. Pediatr. 2003;(1):118,120.

Imię i nazwisko autora do korespondencji:

**MARTYNA WALIGÓRSKA**

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku

e-mail: martynawaligorska@interia.pl

Konflikt interesów: Nie

Finansowanie: Nie

Wkład poszczególnych autorów w powstanie pracy:

**MARTYNA WALIGÓRSKA<sup>A-F</sup>**

A – Koncepcja i projekt badania, B – Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – Analiza i interpretacja danych, D – Napisanie artykułu, E – Krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Data otrzymania: 14.11.2023

Data akceptacji: 08.12.2023