

Justyna Czyżewska¹

¹ Absolwent Państwowej Akademii Nauk Stosowanych we Włocławku, Wydział Nauk o Zdrowiu

Wspierająca, opiekuńcza i edukacyjna rola pielęgniarki wobec pacjenta pediatrycznego z zespołem FAS – studium indywidualnego przypadku

**Supporting, Caregiving, and Educational Role of the Nurse Towards Pediatric
Patients with Fetal Alcohol Syndrome – A Case Study**

Streszczenie

Wstęp. Spożywanie alkoholu w ciąży może powodować nieodwracalne uszkodzenia organizmu dziecka i prowadzić do tzw. zespołu alkoholowego płodowego (FAS, Fetal Alcohol Syndrome) charakteryzującego się wieloma trwałymi defektami rozwojowymi, zarówno neurologicznymi, jak i fizycznymi, które niosą potem ogromne trudności dla dziecka przez jego całe życie.

Cel. Celem niniejszej pracy jest rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych i wskazanie zadań pielęgniarki wobec pacjenta pediatrycznego z zespołem FAS.

Prezentacja przypadku. Pacjent, mający 7 lat i 6 miesięcy, został przyjęty do oddziału w celu przeprowadzenia badań kontrolnych z powodu limfadenopatii, będący jednocześnie pacjentem ze stwierdzonym zespołem FAS. W dniu przyjęcia jego stan był dobry. Aktualnie od kilku dni pacjent skarży się na duszność, a w dniu przyjęcia notowano gorączkę o temperaturze 38°C. Dodatkowo dziecko często odmawia spożycia posiłków, a po zjedzeniu zupy mlecznej wystąpiła biegunka. Pacjent posiada założoną kaniulę obwodową umieszczoną na prawej dłoni. U dziecka pojawiają się objawy autoagresji, takie jak budzenie się w nocy i uderzanie głową w barierki łóżka, oraz stany depresyjne. Dotychczasowe obserwacje wskazują, że dziecko nie wypowiada się. Ze względu na powyższe, stan pacjenta wymaga ciągłej obserwacji. Mimo pobytu w placówce opiekuńczej, na oddziale będzie pojawiać się matka pacjenta, która potrzebuje edukacji w zakresie opieki nad dzieckiem cierpiącym na duszność i przejawy autoagresji.

Wnioski. Pielęgniarka sprawująca opiekę nad dzieckiem z alkoholowym zespołem płodowym zobowiązana jest do uważnego i stałego monitorowania stanu zdrowia pacjenta oraz jego odpowiedzi na zastosowane leczenie i zastosowane techniki pomagające mu prawidłowo funkcjonować. Wymagane jest całościowe oraz indywidualne podejście wobec pacjenta, ale także wprowadzenie konkretnej edukacji wobec opiekunów chorego dziecka.

Słowa kluczowe: dziecko z alkoholowym zespołem płodowym FAS, zachowania agresywne, rola pielęgniarki w opiece nad dzieckiem, problem pielęgnacyjny, proces pielęgnowania, planowane interwencje pielęgniarские, studium indywidualnego przypadku, ICNP

Summary

Introduction. Alcohol consumption during pregnancy can cause irreversible damage to the child's body and lead to fetal alcohol syndrome (FAS), characterized by multiple permanent developmental defects, both neurological and physical, which pose significant challenges for the child throughout their life.

Aim. The aim of this study is to recognize caregiving problems and indicate the nurse's tasks towards pediatric patients with FAS.

Case study. A 7-year and 6-month-old patient was admitted to the ward for follow-up examinations due to lymphadenopathy, and is also a patient diagnosed with FAS (Fetal Alcohol Syndrome). On the day of admission, the patient's condition was good. However, for the past few days, the patient has been complaining of shortness of breath, and a fever of 38°C was noted on the day of admission. Additionally, the child frequently refuses to eat, and after consuming milk soup, diarrhea occurred. The patient has a peripheral cannula placed on the right hand. The child is showing signs of self-harm, such as waking up at night and hitting their head against the bed rails, as well as depressive states. Previous observations indicate that the child is non-verbal. Due to the above, the patient requires continuous monitoring. Despite being in a care facility, the patient's mother will be visiting the ward and needs education regarding the care of a child with shortness of breath and signs of self-harm.

Conclusion. A nurse caring for a child with fetal alcohol syndrome is obligated to carefully and continuously monitor the patient's health status and their response to treatment and techniques aimed at helping them function properly. A comprehensive and individual approach to the patient is required, as well as specific education for the caregivers of the affected child.

Key words: fetal alcohol syndrome (FAS), aggressive behaviors, nurse's role in childcare, caregiving problem, nursing process, planned nursing interventions, case study, ICNP.

Wstęp

Nawet niewielkie ilości spożywanego alkoholu mogą negatywnie wpływać na rozwój płodu. Jest to bardzo wysoce niewskazane i bardzo niebezpieczne. Jego spożycie może powodować nieodwracalne uszkodzenia organizmu dziecka i prowadzić do tzw. zespołu alkoholowego płodowego (FAS, Fetal Alcohol Syndrome) charakteryzującego się wieloma trwałymi defektami rozwojowymi, zarówno neurologicznymi, jak i fizycznymi, które niosą potem ogromne trudności dla dziecka przez jego całe życie.

Cel

Celem niniejszej pracy jest rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych i wskazanie zadań pielęgniarki wobec pacjenta pediatrycznego z zespołem FAS.

Prezentacja przypadku

Pacjent w wieku 7 lat został przyjęty do oddziału dziecięcego w celu badań kontrolnych z powodu liomfadenopatii. Pacjent przebywa w Placówce Opiekuńczej od grudnia 2021 roku.

Jest to chłopiec urodzony poprzez cięcie cesarskie. W momencie badania po cięciu miał 38 hbd, masę urodzeniową 3170 g oraz 10 punktów w skali Apgar. Szczepienia realizowane są zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych.

Rozwój intelektualny pacjenta jest opóźniony, występują u niego zaburzenia zachowania, przejawy autoagresji, a także brak kontroli oddawania moczu i stolca. Pacjent był kilkakrotnie hospitalizowany z powodu infekcji układu oddechowego, nieżyty żołądkowo-jelitowego oraz zapalenia płuc, podejrzenia ospy wietrznej. Diagnostyka odbywała się w Klinice Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii Szpitala Uniwersyteckiego im. Jurasza w Bydgoszczy (brak dokumentacji medycznej z tej placówki). Ostatnia hospitalizacja miała miejsce w maju 2023 roku z powodu mononukleozy wywołanej przez EBV, zakażenia bakteryjnego, zapalenia jamy ustnej wywołanego przez *Candida albicans*, oraz szmeru nad sercem. W wykonanym wówczas RTG klatki piersiowej stwierdzono poszerzenie cienia śródpiersia środkowego. W badaniu USG jamy brzusznej zaobserwowano splenomegalię, a w badaniu USG szyi stwierdzono węzły hypoechogeniczne.

Pacjent jest objęty opieką audiologa, logopedy, laryngologa (przez przerost migdałków do planowanego usunięcia), psychiatry (leczenie Haloperidolem) oraz gastroenterologa. Pacjent był konsultowany w poradni genetycznej z podejrzeniem klinicznych cech zespołu FAS. Skierowany został także do poradni Pulmunologicznej i Immunologicznej z powodu częstych infekcji układu oddechowego oraz do Poradni Kardiologicznej z powodu szmeru nad sercem.

W wywiadzie pacjent oraz opiekun deklarują nietolerancję pokarmową i stosowanie diety bezmlecznej z powodu biegunek po spożyciu produktów mlecznych. Obecnie od kilku dni występuje u niego kaszel. W dniu przyjęcia stan pacjenta był dobry. W badaniu przedmiotowym stwierdzono dysmorfie twarzy oraz powiększone węzły chłonne szyjne. W badaniach laboratoryjnych parametry zapalne są w normie, natomiast LDH jest nieznacznie podwyższone. Węzły chłonne są nadal powiększone, jednakże pacjent znajduje się obecnie w trakcie infekcji.

Tabela1. Arkusz indywidualnego opisu przypadku

Imię i nazwisko (inicjały)/ zdrobnienia: FB	
Data urodzenia: 2016.03.18	Dane rodziców/ opiekunów: – wiek – Dom Opiekuńczy M – DB O – nieznany
Aktywność zawodowa rodziców/ opiekunów M – bezrobotna O – brak	Wykonywany rodziców/ opiekunów M – bezrobotna O – brak
Data zbierania wywiadu: 26.03.223	
WYWIAD DOTYCZĄCY NARODZIN I KARMIENTA	
Okres przedporodowy: alkohol w ciąży Okres porodu: cięcie cesarskie Okres poporodowy: Ocena w skali Apgar: 10 Masa ciała urodzeniowa: 3170 Obwód klatki piersiowej: 38 Urazy okołoporodowe: brak Wady wrodzone: zespół FAS Sposób karmienia: standard	

Wyniki badań laboratoryjnych: prawidłowe, powiększone nieznacznie LDH

Wyniki badań obrazowych:

- 1- USG Szyi – Limfadenopatia po przebytej mononukleozie, węzły chłonne szyi powiększone, odczynowe, większe po lewej, wielk. Do 33x14,4 mm w kącie żuchwy
- 2- RTG klatki piersiowej – zmiany zapalne w prawym polu płucnym i poszerzenie wnęki płuc po stronie prawej.

HISTORIA CHOROBY	STAN OGÓLNY (podczas zbierania wywiadu)
Rozpoznanie lekarskie: Badanie kontrolne Limfadenopatia, Zespół FAS	Temperatura: 38 °C
Przyjmowane leki: Haloperidol	Tętno: (liczba / napięcie / rytm) 86
Przebyte choroby: Mononukleozą	Oddechy: 22
Pobyty w szpitalu: ostatni lipiec 2022	Ciśnienie tętnicze: 125/80
Przebyte zabiegi operacyjne:-	Masa ciała: 20 kg

<i>HISTORIA CHOROBY</i>	<i>STAN OGÓLNY (podczas zbierania wywiadu)</i>
<i>Przebyte urazy/wypadki: –</i>	<i>Wzrost/ Długość ciała – 117 cm</i> <i>Siatki centylowe</i> <i>masy ciała.....</i> <i>wzrostu.....</i>
<i>Uczulenia: –</i>	
<i>Szczepienia: –</i>	
<i>Badania przesiewowe: –</i>	<i>BMI: 14,61</i>

WYWIAD RODZINNY

Członkowie rodziny: Matka, ale przebywa w Domu Opiekuńczym

Ważne wydarzenia w rodzinie – ostatnie lata: pobyt w placówce wychowawczej

Choroby występujące w rodzinie: nie podaje

Hobby / zainteresowania: bajki

Formy spędzania czasu wolnego: zabawy z dziećmi

Nałogi w rodzinie / używki: Matka piła w ciąży

Błędy żywieniowe – jakościowe i ilościowe: mały apetyt

Ograniczenia / przeciążenia psychicznego / fizyczne: autoagresja, zespół FAS

Ograniczone kontakty / brak wsparcia społecznego: Przebywa w placówce opiekuńczej od 2021 roku

WYWIAD ŚRODOWISKOWY

Miejsce zamieszkania: (miasto / wieś) miasto

Rodzaj zajmowanego lokalu mieszkalnego: placówka

Ilość zajmowanych pomieszczeń: 1

Ilość osób mieszkających wspólnie: około 20

Stan higieniczno – sanitarny mieszkania: d obry

Ilość godzin spędzonych w szkole:-

Zagrożenia zdrowia: w domu:..... w szkole:.....

Higiena osobista:

Aktywność fizyczna:

Wydalanie:

Odżywianie: mały apetyt

Sen / zasypianie: budzi się w nocy

BADANIE FIZYKALNE

Stan biologiczny podopiecznego

SKÓRA						
napięcie	tempe- ratura	zabar- wienie	wilgotność	stan higieniczny	inne objawy	stan rany poopera- cyjnej
prawidłowe	podwyższona	prawidłowe	prawidłowa	dobry	brak	brak

UKŁAD ODDECHOWY				
liczba oddechów	typ oddechu	kaszel	inne objawy	wyroby medyczne
18	prawidłowy	występuje	brak	brak

UKŁAD KRAŻENIA						
ciśnienie	tętno	sinica	obrzęki	duszność	inne objawy	saturation
125/80	86	brak	brak	Występuje	brak	94

UKŁAD POKARMOWY					
uzębienie	łaknienie	stolec	dieta	inne objawy	sposób odżywiania
adekwatne do wieku	słabe	rzadki	bezmleczna	brak	normalny

UKŁAD MOCZOWY			
objętość	jakość	inne objawy	wyroby medyczne
małą	mętny	problemy z oddawaniem	brak

UKŁAD PŁCIOWY		
cykl płciowy	inne objawy	inne cechy
standard	brak	brak

UKŁAD NERWOWY			
świadomość wg skali Glasgow	niedowłady / drżenia	mowa	inne objawy
15	brak	nie mówi	brak

NARZĄDY RUCHU					
sposób poruszania	zakres ruchów	sylwetka	inne objawy	wyroby medyczne	ryzyko upadku wg skali Tinetti
normalny	standardowy	normalna	brak	brak	brak

NARZĄDY ZMYŚŁÓW /UKŁAD ENDOKRYNOLOGICZNY						
wzrok	słuch	smak	czucie	układ hormonalny	inne objawy	wyroby medyczne
dobry	dobry	dobry	dobrze	dobry	nie mówi	brak

Stan psychiczny i społeczny podopiecznego

sen		nastrój		inne objawy	
budzi się		średni		autoagresja	
pamięć	myślenie	stosunek do światła	nastawienie do własnej sytuacji	inne objawy	ocena funkcji poznawczych wg skal
–	–	dobry	złe	autoagresja	dobrze

Stan wiedzy i umiejętności do samoopieki i samopielęgnacji

wiedza	umiejętności	motywacja	odczuwane problemy	wydolność samoopieki/samopielęgnacji	stan odżywiania wg skali MNA
dobra	dobrze	średnia	–	dobra	–
ocena ryzyka odleżyn wg skali D. Norton	natężenie odczuwalnego bólu wg skali VAS	charakter bólu	lokalizacja	stopień odleżyn wg skaliTorrance'a	
–	–	–	–	–	

Kaniule

obwodowe	miejsce	centralne	miejsce
tętnicza	lewy grzbiet dłoni	–	–
Oszacowana kategoria pacjenta			
I		Kategoria I- pacjent samodzielny, wymaga opieki matki/opiekuna	

Diagnoza pielęgniarska

Pacjent, mający 7 lat i 6 miesięcy, został przyjęty do oddziału w celu przeprowadzenia badań kontrolnych z powodu limfadenopatii, będący jednocześnie pacjentem ze stwierdzonym zespołem FAS. W dniu przyjęcia jego stan był dobry. Aktualnie od kilku dni pacjent skarży się na duszność, a w dniu przyjęcia notowano gorączkę o temperaturze 38°C. Dodatkowo dziecko często odmawia spożycia posiłków, a po zjedzeniu zupy mlecznej wystąpiła biegunka. Pacjent posiada założoną kaniulę obwodową umieszczoną na prawej dłoni. U dziecka pojawiają się objawy autoagresji, takie jak budzenie się w nocy i uderzanie głową w barierki łóżka, oraz stany depresyjne. Dotychczasowe obserwacje wskazują, że dziecko nie wypowiada się. Ze względu na powyższe, stan pa-

cjenta wymaga ciągłej obserwacji. Mimo pobytu w placówce opiekuńczej, na oddziale będzie pojawiać się matka pacjenta, która potrzebuje edukacji w zakresie opieki nad dzieckiem cierpiącym na duszność i przejawy autoagresji.

Proponowane modele opieki

– Model Virginii Henderson

Virginia Henderson opracowała model opieki pielęgniarskiej, który jest szeroko stosowany i uznawany w praktyce pielęgniarskiej na całym świecie. Jej podejście do opieki pielęgniarskiej koncentruje się na pomocy pacjentom w wykonywaniu czynności niezbędnych do przywrócenia i utrzymania zdrowia, a także na wspieraniu ich w osiągnięciu niezależności. Henderson zdefiniowała 14 podstawowych potrzeb, które muszą być zaspokojone, aby pacjent mógł osiągnąć stan zdrowia i dobrostanu. Wśród tych potrzeb znajdują się m.in. oddychanie, spożywanie pożywienia i płynów, odpoczynek i sen, higiena, bezpieczeństwo oraz komfort. W opisywanym przypadku wybrano ten model, ponieważ pielęgniarka asystuje człowiekowi choremu, zastępuje go w wykonywaniu czynności, na które nie ma sił lub w przypadku, gdy pacjent przejawia problemy takie jak np. autoagresja, budzenie się w nocy i uderzanie o barierki łóżka, pomaga mu wtedy uspokoić się, nie dopuszcza do samookaleczenia, a co za tym idzie stara się doprowadzić do uzyskania przez pacjenta dobrego samopoczucia. Jej celem jest aktywizowanie pacjenta do samodzielnego, prawidłowego jedzenia i higieny, gdy nie ma motywacji, dostarcza mu niezbędnej wiedzy, w swoich działaniach dąży do jak najszybszego usamodzielnienia pacjenta na tyle ile to możliwe. Pielęgniarka pomaga zaspokoić wszystkie jego potrzeby. Wartością modelu opieki pielęgniarskiej według Virginii Henderson jest jego holistyczne podejście do pacjenta oraz skupienie się na jego indywidualnych potrzebach i możliwościach. Model ten kładzie również duży nacisk na promowanie niezależności i samodzielności pacjentów, co jest kluczowe dla ich powrotu do zdrowia i dobrego samopoczucia [1].

– Model Dorothea Orem

Model Orem wyróżnia trzy rodzaje samoopieki: samoopiekę przy podstawowych aktywnościach życia codziennego, samoopiekę przy rehabilitacji oraz samoopiekę przy promocji zdrowia. Każdy z tych rodzajów obejmuje różnorodne działania pielęgnacyjne, które pacjent może wykonywać samodzielnie lub z minimalnym wsparciem. W tym przypadku pielęgniarka identyfikuje braki w samoopiece i wskazuje, co możemy zrobić, aby przygotować pacjenta, a zwłaszcza dziecko, do samodzielnej opieki oraz jak pomóc mu w pielęgnowaniu zdrowia [1].

Tabela 2. Plan pielęgnowania pacjenta pediatrycznego: duszność [10029433]

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarских	Planowane interwencje pielęgniarские	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarских
Duszność spowodowana zmianami zapalnymi w płucach.	Ułatwienie oddychania i zminimalizowanie duszności.	1. Planowanie opieki. 2. Obserwacja postępowania stanu duszności. 3. Ułożenie pacjenta w pozycji półwysokiej. 4. Obserwacja pacjenta pod kątem wydolności oddechu. 5. Zastosowanie tlenoterapii. 6. Stosowanie leków na zlecenie lekarza: środki dożylnie: Budixon. 7. Dalsza obserwacja pacjenta przy codziennych czynnościach. 8. Wietrzenie i nawilżanie powietrza, ciągła opieka nad pacjentem. 9. Dokumentowanie wykonywanych działań.	Dziecko z dusznością podczas toczącego się stanu zapalnego oskrzeli jest wymagającym pacjentem, ponieważ duszność stanowi zagrożenie życia, dlatego zapewnia się dziecku stałą obserwację parametrów życiowych takich, jak saturacja, sprawdzanie ilości oddechów, ciśnienie krwi. Leczenie tlenem o przepływie 1l/min hamuje uciążliwą duszność i zapobiega ryzyku niedotlenienia [2].	Duszność u dziecka wciąż się utrzymuje. Problem wymaga kontynuowania interwencji pielęgniarских.
Diagnoza negatywna (kod ICNP)	Interwencje pielęgniarские			Diagnoza negatywna (kod ICNP)
Duszność [10029433]	1. Planowanie opieki [10035915] 2. Ocenianie statusu oddechowego [10036786] 3. Pozycjonowanie pacjenta [10014761] 4. Monitorowanie statusu (wydolności) oddychania [10012196] 5. Terapia tlenem [10039369] 7. Administrowanie lekiem dożylnym [10045836] 8. Monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109] 10. Zapewnianie ciągłości opieki [10006966] 11. Dokumentowanie [10006173]			Duszność [10029433]

Tabela 3. Plan pielęgnowania pacjenta pediatrycznego: ryzyko odwodnienia [10041895]

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarских	Planowane interwencje pielęgniarские	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarских
Ryzyko odwodnienia spowodowane nieprzyjmowaniem płynów oraz podwyższoną temperaturą ciała.	Niedopuszczenie do wystąpienia odwodnienia.	1. Planowanie opieki 2. Prowadzenie 3. systematycznej oceny 4. nawodnienia pacjenta. 5. Prowadzenie bilansu płynów. 6. Monitorowanie 7. temperatury ciała dziecka. 8. Monitorowanie ciśnienia, tętna i saturacji. 9. Podaż leków obniżających temperaturę ciała zgodnie na zleceniem lekarskim; Ibuprofen. 10. Stosowanie okładów chłodzących. 11. Podaż kroplowych wlewów dożylnych na zlecenie lekarza. 12. Pobranie krwi do badań biochemicznych zgodnie na zlecenie lekarskim. 13. Dokumentowanie wykonanych interwencji.	Pacjent nie chce samodzielnie spożywać płynów, dlatego występuje ryzyko odwodnienia, które jest spotęgowane wzrost temperatury ciała. Aby zapobiec odwodnieniu należy prowadzić bilans wodny i w razie potrzeby podjąć działania nawadniające (na zlecenie lekarskie) Należy również obniżyć temperaturę ciała, aby nie dopuścić do drgawek [2].	Na podstawie bilansu wodnego i obserwacji pacjenta oceniono brak odwodnienia oraz odnotowano obniżenie temperatury ciała do 36,6 °C.
Diagnoza negatywna (kod ICNP)	Interwencje pielęgniarские			Diagnoza pozytywna (kod ICNP)
Ryzyko odwodnienia [10041895]	1. Planowanie opieki [10035915] 2. Ocenianie równowagi płynów [10037881] 3. Monitorowanie wydalanych płynów [10035319] 4. Monitorowanie temperatury ciała [10012165] 5. Monitorowanie ciśnienia krwi 6. [10032052], saturacja krwi tlenem [10030845], tętno na tętnicy promieniowej [10016255] 7. Administrowanie lekiem przeciwgorączkowym [10037248] 8. Zastosowanie okładu chłodzącego [10036468] 9. Zarządzanie nawodnieniem [10046317] 10. Pobieranie próbki krwi żyłnej [10044633] 11. Dokumentowanie [10006173]			Aдекватne nawodnienie [10042065]

Tabela 4. Plan pielęgnowania pacjenta pediatrycznego: ryzyko deficytu w przyjmowaniu pokarmów [10023021]

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. Zachęcanie i motywowanie dziecka do wprowadzenia diety lekkostrawnej, bogatej w witaminy i sole mineralne. 3. Ocenianie efektywnego karmienia. 4. Regularna kontrola masy ciała dziecka, by zapobiec utracie masy ciała. 5. Zapoznanie rodziców z zasadami diety lekkostrawnej oraz wyjaśnienie jej celowości. 6. Współpraca z dietetykiem. 7. Dokumentowanie wykonanych interwencji.	Brak apetytu i niechęć do przyjmowania posiłków towarzyszy infekcji, co może stanowić ryzyko spadku masy ciała. W tym celu konieczne jest ważenie dziecka, aby szybko dostrzec nieprawidłowości początkowej wagi. Podczas kamienia chorego dziecka pielęgniarki wykazują się zrozumieniem, kontrolują efekty karmienia i skuteczność diety, co służy uniknięciu niedowagi [2].	Nie doszło do utraty masy ciała. Masa ciała dziecka w normie.
Diagnoza negatywna (kod ICNP)	Interwencje pielęgniarские			Diagnoza pozytywna (kod ICNP)
Ryzyko deficytu w przyjmowaniu pokarmów [10023021]	1. Planowanie opieki [10035915] 2. Asystowanie w jedzeniu i piciu [10037269] 3. Ocenianie przyjmowania pokarmów [10050091] 4. Monitorowanie wagi [10032121] 5. Nauczanie rodziny o reżimie diety [10026525] 6. Współdziałanie z dietetykiem [10040435] 7. Dokumentowanie [10006173]			Waga w granicach normy [10027392]

Tabela 5. Plan pielęgnowania pacjenta pediatrycznego: biegunka [10000630]

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarских	Planowane interwencje pielęgniarские	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarских
Uporczywa biegunka stanowiąca ryzyko zaburzenia gospodarki wodno - elektrolitowej.	Zlikwidowanie biegunki i zapobieganie odwodnieniu.	1. Planowanie opieki 2.Regulacja wypróżniania diety. 3.Prowadzenie bilansu płynów i zapewnienie właściwej ich podaży. 4.Podanie płynów z elektrolitami. 5.Eliminacja produktów mlecznych, ponieważ dziecko ma alergię. 6.Dokumentowanie interwencji.	Pacjent z luźnym stolcem bardzo szybko traci wodę z organizmu i słabnie. Bardzo ważna jest obserwacja dziecka i podaż płynów oraz usuwanie z diety szkodliwych pokarmów [2].	Wystąpił normalny stolec
Diagnoza negatywna (kod ICNP)	Interwencje pielęgniarские			Diagnoza pozytywna (kod ICNP)
Biegunka [10000630]	1. Planowanie opieki [10035915] 2. Zarządzanie wypróżnieniem [10041427] 3. Współdziałanie w terapii płynami [10033093] 4. Współdziałanie w terapii elektrolitami [10030948] 5. Nauczanie o reżimie diety [10026525] 6. Dokumentowanie [10006173]			Bez biegunki [10040063]

Tabela 6. Plan pielęgnowania pacjenta pediatrycznego: ryzyko zakażenia[100151133]

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarstkich	Planowane interwencje pielęgniarstkie	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarstkiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarstkich
Ryzyko wystąpienia stanu zapalnego w miejscu wkłucia kaniuli.	Zapobieganie wystąpieniu stanu zapalnego.	1. Planowanie opieki. 2. Wzrokowe i palpacyjne badanie miejsca wkłucia pod kątem obecności ewentualnego stanu zapalnego 3. przynajmniej raz dziennie. 4. Zmiana kaniuli co 72 h lub według potrzeby. 5. Przestrzeganie zasad aseptyki przy użytkowaniu dostępu do kaniuli. 6. Dokumentowanie wszystkich interwencji.	Miejsce wkłucia kaniuli jest bardzo narażone na infekcje. Wszystkie działania pielęgniarstkie powinny być skierowane na zachowanie drożności kaniuli. Należy zatem uważnie obserwować miejsce wkłucia oraz sam opatrunek. W	Miejsce wkłucia kaniuli drożne bez zmian patologicznych, stanów zapalnych.
Diagnoza negatywna (kod ICNP)	Interwencje pielęgniarstkie		przypadku stwierdzenia nieprawidłowego	Diagnoza pozytywna (kod ICNP)
Ryzyko zakażenia [100151133]	1. Planowanie opieki [10035915] 2. Obserwacja [10019283] 3. Wymiana kaniuli dożylniej [10020677] 4. Używanie zasad aseptyki [10045131] 5. Dokumentowanie [10006173]		wyglądu miejsca wkłucia, zaczerwienienia lub innych niepokojących objawów, trzeba przy zastosowaniu zasad aseptyki i antyseptyki wymienić opatrunek. Ponadto istotne jest stosowanie środków odkażających [2].	Bez zakażenia [10028950]

Tabela 7. Plan pielęgnowania pacjenta pediatrycznego: zachowanie agresywne [10047087]

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarских	Planowane interwencje pielęgniarские	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarских
Ryzyko wystąpienia agresji skierowanej wobec siebie i osób z najbliższego otoczenia spowodowanej zespołem FAS.	Zminimalizowanie ryzyka wystąpienia agresji.	1. Planowanie opieki. 2. Obserwacja pacjenta. 3. Próba zdobycia zaufania pacjenta. 4. Mówienie do pacjenta mające na celu poznanie jego stanu psychicznego, nastroju, nasilenia objawów psychotycznych mogących wywołać nagły atak agresji. 5. Stała, ale subtelna obserwacja zachowania chorego, z wyeliminowaniem z otoczenia pacjenta przedmiotów potencjalnie niebezpiecznych (twardych, ostrych, długich). 6. Eliminacja bodźców zewnętrznych mogących wywołać agresję (głośna telewizja, radio, niechciane odwiedziny w oddziale). 7. Udostępnianie pacjentowi spokojnej muzyki, czytanie mu książek. 8. Dokumentowanie wszystkich interwencji.	Dziecko z autoagresywnym zachowaniem pobytu w szpitalu jest wymagającym pacjentem, ponieważ Jego zachowania np. uderzanie głową w barierki łóżka stanowi zagrożenie życia, dlatego zapewnia się dziecku stałą obserwację [3].	Dziecko uspokoiło się, pacjent śpi spokojnie.
Diagnoza negatywna (kod ICNP)	Interwencje pielęgniarские			Diagnoza pozytywna (kod ICNP)
Zachowanie agresywne [10047087]	1. Planowanie opieki [10035915] 2. Ocenianie agresywnego zachowania [10035684] 3. Zapewnienie wsparcia emocjonalnego [10027051] 4. Nauczanie o bezpieczeństwie dziecka [100371608] 5. Zapewnianie ciągłości opieki [10006966] 6. Zarządzanie niepokojem [10031711] 7. Stosowanie techniki uspokajania [10050299] 8. Dokumentowanie [10006173]			Bez zachowań agresywnych [10035645]

Tabela 8. Plan pielęgnowania pacjenta pediatrycznego :nastrój depresyjny [10022402]

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarских	Planowane interwencje pielęgniarские	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarских
Nastrój depresyjny wynikający ze stygmatyzacji osoby ze spectrum FAS oraz związanej z pobytem w placówce opiekuńczej.	Ułatwienie pacjentowi nawiązywania kontaktów społecznych i pomoc natury psychologicznej.	1. Planowanie opieki. 2. Podejmowanie się tłumaczenia pacjentowi, że jego spectrum nie wyklucza go z normalnego życia. 3. Pomoc w nawiązywaniu kontaktów społecznych 4. Zachęcanie pacjenta do udziału w zajęciach terapeutycznych wewnątrz oddziału. 5. Chwalenie pacjenta nawet za najmniejsze sukcesy. 6. Dokumentowanie wszystkich czynności.	Pacjent czuje się samotny przez to, że przebywa na co dzień w placówce opiekuńczej, dlatego trzeba mu stwarzać warunki choć zbliżone do domowych oraz pomagać nawiązywać relacje, być dla niego wsparciem [3].	Pacjent w dobrym nastroju.
Diagnoza negatywna (kod ICNP)	Interwencje pielęgniarские			Diagnoza pozytywna (kod ICNP)
Nastrój depresyjny [10022402]	1. Planowanie opieki [10035915] 2. Rozmowa [10019436] 3. Promowanie pozytywnych relacji[10035759] 4. Nawiązywanie relacji [10016678] 5. Chwalenie [10015409] 6. Dokumentowanie [10006173]			Dobry nastrój [10050015]

Wskazówki pielęgniarские dla pacjenta i rodziny

Należy kontynuować zalecenia terapii farmakologicznej zgodnie ze zleceniem lekarskim dotyczącym Haloperidolu: 2 krople rano i 5 kropli wieczorem, oraz regularnie uczestniczyć w kontroli psychiatrycznej.

Zalecane jest również przeprowadzanie kontroli u audiologa, logopedy, laryngologa, gastroenterologa oraz pulmonologa, jak dotychczas.

Konieczne są wizyty kontrolne u specjalistów zgodnie ze skierowaniem w Poradni Immunologicznej oraz Kardiologicznej.

Należy zadbać o dietę lekkostrawną, urozmaiconą, z eliminacją nabiału. Ważne jest wykonanie wszystkich zaleconych szczepień ochronnych dla dzieci, obejmujących zarówno te podstawowe, jak i dodatkowe, dostosowane do wieku dziecka. Zaleca się częste rozmowy z dzieckiem, aby wspierać jego rozwój komunikacyjny i zapewnić mu wsparcie emocjonalne.

Dyskusja

Opieka pielęgniariska nad dzieckiem z FAS (zespołem alkoholowym płodowym) jest wyjątkowo wymagającym i złożonym zadaniem, które wymaga ścisłej współpracy z wieloma specjalistami oraz indywidualnego podejścia do każdego przypadku. Zespół alkoholowy płodowy jest wynikiem narażenia płodu na alkohol w czasie ciąży, co może prowadzić do szeregu trwałych problemów zdrowotnych i rozwojowych u dziecka. W związku z tym pielęgniarki pełnią kluczową rolę nie tylko w monitorowaniu stanu zdrowia dziecka, ale także w dostosowywaniu opieki do specyficznych potrzeb tej grupy pacjentów [4].

Dzieci z FAS mogą prezentować różne objawy, takie jak opóźnienie rozwoju fizycznego i umysłowego, trudności w nauce, zaburzenia emocjonalne i behawioralne, a także problemy z integracją sensoryczną. Ich potrzeby zdrowotne są bardzo zróżnicowane, co wymaga od pielęgniarki dogłębnej znajomości zespołu FAS oraz elastyczności w dostosowywaniu planu opieki. Ponadto, dzieci te mogą przejawiać problemy w zakresie interakcji społecznych i komunikacji, co może utrudniać skuteczną współpracę i wyrażanie swoich potrzeb. Pielęgniarka musi być w stanie rozpoznać subtelne sygnały zdrowotne i emocjonalne, które mogą wskazywać na pogorszenie stanu dziecka, takie jak zmiany w zachowaniu, problemy ze snem czy niechęć do jedzenia [5].

Ważnym elementem opieki nad dzieckiem z FAS jest indywidualne podejście, które uwzględnia specyficzne potrzeby dziecka i jego rodziny. Pielęgniarka powinna współpracować z terapeutami, psychologami, lekarzami i innymi specjalistami, aby stworzyć kompleksowy plan opieki, który obejmuje zarówno aspekty medyczne, jak i emocjonalne. Również edukacja rodziny, szczególnie matki, jest kluczowa – pomóc jej w zrozumieniu zaburzeń dziecka, nauczyć ją metod radzenia sobie z trudnymi zachowaniami, takimi jak autoagresja czy impulsywność, a także udzielać wsparcia w zakresie odpowiedniego reagowania na sytuacje kryzysowe.

Pielęgniarka powinna również zwrócić uwagę na potrzeby emocjonalne dziecka, które może doświadczać trudności w zakresie przetwarzania emocji. Dzieci z FAS często mają problem z regulowaniem emocji, co może prowadzić do agresji, lęków, a także depresji. Cierpliwość, empatia i umiejętność nawiązywania pozytywnej relacji są niezbędne w pracy z tymi dziećmi. Stworzenie poczucia bezpieczeństwa i stabilności w codziennej opiece może pomóc w redukcji lęków i napięcia emocjonalnego [2].

Dzieci z FAS często wymagają stałego monitorowania stanu zdrowia, zarówno pod kątem ogólnych problemów medycznych, jak i specyficznych powikłań związanych z ich stanem. Pielęgniarka ma kluczową rolę w ocenie wzrostu, wagi, rozwoju fizycznego, a także w monitorowaniu ewentualnych zaburzeń ze strony układu pokarmowego (np. trudności w karmieniu, wymioty, biegunki) czy układu oddechowego (np. nawracające infekcje). W przypadku dzieci z FAS szczególną uwagę należy zwrócić na ich stan neurologiczny – mogą występować zaburzenia w zakresie funkcji poznawczych, co może mieć wpływ na ich zdolności do nauki i zachowanie.

Rodzina dziecka z FAS wymaga szczególnego wsparcia, zarówno w zakresie opieki codziennej, jak i zarządzania trudnymi emocjami związanymi z diagnozą. Pielęgniarki odgrywają istotną rolę w edukowaniu rodziców, szczególnie matki, w zakresie technik radzenia sobie z autoagresją, problemami behawioralnymi oraz metod wspierania rozwoju dziecka w domu. Edukacja powinna obejmować również kwestie dotyczące właściwej diety, zarządzania lekami (jeśli są one wymagane), a także znaczenia regularnych wizyt kontrolnych u specjalistów [6].

Wnioski

1. U pacjenta stwierdzono następujące problemy pielęgnacyjne: duszność, ryzyko odwodnienia związane z niewystarczającym spożyciem płynów, podwyższona temperatura ciała, możliwość utraty masy ciała z powodu braku apetytu, uporczywa biegunka, ryzyko infekcji w miejscu wkłucia kaniuli, możliwość agresywnego zachowania wobec siebie i osób z najbliższego otoczenia, u podłoża którego leży zespół FAS, a także izolacja społeczna wynikająca ze stygmatyzacji pacjenta oraz związana z pobytem w placówce opiekuńczej.
2. Opisywane problemy pielęgnacyjne aktualne i potencjalne u dziecka z FAS wymagają zaangażowania całego zespołu terapeutycznego, ponieważ stanowią one istotne zagrożenie dla zdrowia i życia pacjenta. Głównym zadaniem pielęgniarki pediatrycznej było zapobieganie infekcjom i stanom zapalnym u pacjenta. Dla tego też istotne było przestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki, co pozwoliło uniknąć wspomnianych infekcji. Pielęgniarka miała również za zadanie ciągłą obserwację stanu pacjenta, jego parametrów oraz reakcji na podjęte leczenie. Na oddziale pediatrycznym pielęgniarka ma szeroki zakres obowiązków – jest odpowiedzialna za udzielanie porad i edukację rodziców, opiekunów oraz

pacjentów na temat zdrowego stylu życia, leczenia choroby, przyjmowania leków oraz dbania o dziecko w domu. Współpracuje ona często z lekarzami, terapeutami, psychologami oraz innymi specjalistami, aby zapewnić kompleksową opiekę nad dzieckiem. Dodatkowo dba o komfort fizyczny i emocjonalny pacjenta, szczególnie podczas hospitalizacji, która może być dla niego trudna i stresująca.

Bibliografia:

1. Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.) Podstawy pielęgniarstwa. Podręcznik dla studentów i absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo, Tom 1. Złożenia teoretyczne, Wyd. Czelej 2017.
2. Piekacz A., Wielowymiarowość Diagnostyki i Terapii FSD, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2020.
3. Ogrodzińska-Mazur E., Szuścik U., Oelszlaeger-Kosturek B. Pedagogika zmiany w edukacji dziecka, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2020:127–137.
4. Banach M., Matejek J., W trosce o zdrowie dziecka i twoje. Płodowy Zespół Alkoholowy (FAS) –kompendium wiedzy, Wydawnictwo Scriptum, Kraków 2016.
5. 2Baranowska A. Płodowy Zespół Alkoholowy (FAS) jako zagrożenie dla rozwoju dziecka./ Fetal Alcohol Syndrom (FAS) as threat to a child's development. Magazyn Journal of Education, Health and Sport 2016;(7):78–85.
6. Komorowska A., Opieka nad kobietą i dzieckiem z zespołem FAS, Instytut Nauk o zdrowiu Wydawnictwo PWSZ 2018;(6):46–49.

Imię i nazwisko autora do korespondencji:

JUSTYNA CZYŻEWSKA

Absolwent Państwowej Akademii Nauk Stosowanych
we Włocławku, Wydział Nauk o Zdrowiu
ul. Obrońców Wisły 1920 r. 21/25
87-800 Włocławek

e-mail: justynj@int.pl

Konflikt interesów: Nie

Finansowanie: Nie

Wkład poszczególnych autorów w powstanie pracy:

JUSTYNA CZYŻEWSKA A–F

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: 21.11.2024

Data akceptacji: 24.11.2024