



ASPIRACIJA STRANOG TIJELA U DOJENČETA – PRIKAZ SLUČAJA

Dubravka Roguljić
Ivana Debelić
KBC Osijek
Medicinska škola Osijek
dubravkaroguljic@gmail.com

UVOD

Strano tijelo u dišnim putovima akutno je i često za djetetov život opasno stanje. Dojenče prikazano u ovom radu primljeno je u PJIL u stanju opasnom za život zbog aspiracije hrane. Nakon poduzetih hitnih intervencija i daljnjom zdravstvenom skrbi djeteta u PJIL-u dojenče je nakon 17 dana u dobrom općem stanju otpušteno kući bez mogućih komplikacija. Zdravstvena je skrb praćenog dojenčeta bila iznimno specifična, visoko sofisticirana i opsežna. Pravovremeno uočavanje simptoma i znakova pogoršanja stanja dojenčeta uz brzo i kvalitetno reagiranje bili su od presudne važnosti za djetetovo preživljavanje, sprječavanje akutnih i kroničnih komplikacija te brži, kvalitetniji oporavak i ozdravljenje.

CILJ

Cilj je rada prikazati proces zdravstvene njege utvrđivanjem stanja, potreba i problema te zbrinjavanje dojenčeta koje je zbog aspiracije hrane u dišni put hospitalizirano na Klinici za pedijatriju KBC-a Osijek

METODE I ISPITANICI

Dojenče dobi jedanaest mjeseci primljeno je zbog sumnje na aspiraciju hrane. Uz pozitivne anamnestičke podatke radiološki je utvrđena prisutnost stranog tijela u dišnim putovima. Nakon bronhoskopije razvijaju se komplikacije te se dojenče zbrinjavalo u PJIL-u.

REZULTATI

Prepoznati su slijedeći problemi iz područja zdravstvene njege: neučinkovito disanje dojenčeta, smanjena prohodnost dišnih putova, neučinkovit obrazac hranjenja dojenčeta, bol, visok rizik za infekciju, visok rizik za dekubitus, poremećaj obrascu spavanja i anksioznost roditelja. Provođene su sve intervencije u skladu s planiranim ciljevima uz načelo individualizacije. Poboljšanjem općeg stanja dojenčeta postupno se smanjuje analgozacija, dojenče odvaja od mehaničke ventilacije. Dojenče je nadalje dobrog općeg stanja, samostalno diše i unosi hranu na usta, bez razvoja komplikacija. Dojenče se sedamnaesti prijama otpušta kući.

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Prikaz dojenčeta hospitaliziranog zbog aspiracije hrane ukazuje na primjer teškog oblika slučaja aspiracije koje je neposredno ugrozilo život djeteta uz potrebu za vrlo invazivnim i intenzivnim postupcima zdravstvene skrbi. Takav nepredvidiv razvoj i prognoza ishoda stanja djeteta te iznimno zahtjevan opseg zdravstvene njege iznimni su izazovi za medicinske sestre koje skrbe o dojenčetu.

Ključne riječi: zdravstvena njega, aspiracija, strano tijelo

COVID-19 I MULTISISTEMSKI UPALNI SINDROM KOD DJECE

Amira Smajlović
Elma Mrkulić
Klinički centar Univerziteta u Sarajevu
amirasmajlovic2903@gmail.com

Poremećaji uzrokovani COVID-19 i praćenje mjera suzbijanja ove bolesti utiču na djecu, obitelji i šire okruženje. Zarazne bolesti kao što je navedeni virus mogu poremetiti okruženje u kojem djeca rastu i razvijaju se. Karantena i mjere izolacije u kućama, objektima i određenim zonama mogu imati negativan utjecaj na djecu i njihove obitelji. Posebno su izložena riziku djeca i obitelji koje su zbog društveno-ekonomske isključenosti već

ugrožene ili ove koji žive u prenatranim sredinama. Dolazi do uznemirenosti djece zbog smrti i gubitka dragih i bliskih osoba, povećan je nivo stresa uslijed izolacije, panike u zajednici, smanjeni prihodi u obitelji pri tom i smanjena mogućnost brige o zdravlju. Potrebno je zagovaranje besplatnog pristupa zdravstvenoj zaštiti za ugroženu djecu i njihove obitelji. Mogućnost sigurne i redovne komunikacije između djece i roditelja. Saradnja kako bi se osigurala djeci prilagođena mjesta za pranje ruku. Covid-19 uglavnom pogađa pluća te prolongirani respiratorni simptomi nisu neuobičajeni. Miokarditis se pojavljuje 60% slučajeva bez obzira na težinu bolesti tokom infekcije. Simptomi miokarditisa uključuju bol u prsima, otežano disanje, iregularnu srčanu akciju te slabost. Gubitak njuha, kao zaštitni mehanizam. Djeca nakon preboljele bolesti mogu osjećati promjene vezane za pažnju komunikaciju, diskretne promjene u govoru, motorici i raspoloženju, krajnja iscrpljenost. Unatoč nerijetko težoj kliničkoj slici većina djece ima povoljan tijek oporavka. Od samog početka pandemije korona virusne bolesti bilo je jasno kako djeca obično nemaju simptome ili se prezentiraju vrlo blagim simptomima nakon zaraze s virusom SARS-CoV-2. U skladu s time, recentni podaci ukazuju na to kako je učestalost teških i smrtonosnih slučajeva bolesti kod djece i mladih osoba izrazito rijedak te iznosi otprilike 0,003 posto. Ipak, kako se COVID-19 može manifestirati na različite načine, ono što može zabrinjavati i kod djece jest aktivacija produljene upalne reakcije.

Prikazati ćemo pokazatelje odgovora dječjeg imunološkog sustava u tijeku infekcije COVID-19 u izolaciji Kliničkog centra Sarajevo.

Sudionici su djeca koja su inficirana virusom SARS-CoV-2, te praćena u određenom vremenskom sa potrebnim parametrima istraživanja. Istraživanje koje smo proveli predstaviti ćemo na kongresu. Rasprava i zaključci će se nametnuti iz usporedbe rezultata sa rezultatima dostignutim od strane drugih autora.

Ključne riječi: covid 19, djeca, izolacija

FETALNA EHOKARDIOGRAFIJA – PREGLED ZA RANO OTKRIVANJE SRČANIH GREŠAKA, INTERVENCIJE MEDICINSKE SESTRE

Darija Sudić

Rajka Lulić Jurjević, Mladen Viljevac, Ivana Drmić

Dječja bolnica Srebrnjak

darija.sudic@gmail.com

Fetalna ehokardiografija je prenatalni ultrazvučni pregled kojim se dobiva slikovna informacija o detaljnoj strukturalnoj građi srca. Prenatalna kardiologija je novija grana u pedijatrijskoj kardiologiji a podrazumijeva praćenje fetalnog srca primjenom ultrazvuka. U Dječjoj bolnici Srebrnjak se radi od 2009. godine a provodi ju pedijatar-subspecijalist dječje kardiologije. Pretraga se može raditi od 16 tjedna trudnoće, pa sve do kraja trudnoće, a idealno je između 24 i 27 tjedna trudnoće.

Pregled se izvodi abdominalnom konveksnom sondom i potpuno je bezbolan za majku a bezopasan za fetus. Fetalna ehokardiografija omogućuje rano otkrivanje srčanih grešaka i poremećaja srčanog ritma i time osigurava pravovremeno planiranje poroda i liječenja u bolnici sa adekvatnom neonatalnom i kardiokiruškom skrbi. Roditelji se educira o otkrivenoj srčanoj grešci, rizicima koje takva trudnoća nosi i mogućnostima liječenja i psihološke podrške.

Na pretragu upućuje ginekolog u slučaju sumnje na srčanu grešku kod fetusa ili nekih drugih fetalnih rizičnih faktora poput kromosopatija, kongenitalne anomalije, jedne umbilikalne arterije, hidropsa, te ako trudnica ima rizični faktor poput preboljenja infektivne bolesti u ranoj gestaciji, izlaganje teratogenim lijekovima, opterećujuće obiteljske anamneze, dijabetesa melitusa, autoimune bolesti. Anomalije u građi srca su najčešće prirodne malformacije sa pojavnošću od 8 na 1000 rođene djece.

U 2022. godini u našoj bolnici je napravljeno 925 fetalnih ehokardiografija a otkrivena je 21 srčana greška.

Ova pretraga je od neprocjenjive važnosti u prenatalnoj dijagnostici a svaka otkrivena srčana greška zahtjeva multidisciplinarnu suradnju ginekologa, kardiologa, medicinskih sestara, kirurga i pedijatra kako bi ishod liječenja bio najbolji mogući. U našoj ustanovi medicinska sestra naručuje trudnice na pregled uzimajući anamnestičke podatke poput razloga upućivanja, tjedana trudnoće, prenatalne dijagnostike koja je dosad napravljena te tako određuje hitnost i termin pregleda. Priprema trudnicu psihofizički za pregled, osigurava mirnu i ugodnu okolinu te u slučaju otkrivenih srčanih grešaka pruža psihološku potporu i omogućava roditeljima vrijeme za razgovor i pitanja.

Ključne riječi: dijete, trudnica, fetalna ehokardiografija, medicinska sestra

POJAVNOST BOLOVA U PRSIMA U DJECE LIJEČENIH NA KLINICI ZA PEDIJATRIJU KBC SESTRE MILOSRDNICE

Alexandra Modrić

Mihael Šarec

Antonela Barić

KBC Sestre milosrdnice, Klinika za pedijatriju

alexandra.modric@kbcsm.hr

UVOD

Globalno se primjećuje porast pojave bolova u prsima među djecom i adolescentima. Bolovi u prsima kod djece i adolescenata zahtijevaju javljanje u hitnu pedijatrijsku ambulantu koji se kroz daljnju obradu upućuju pedijatru kardiologu. Uobičajeni uzroci pedijatrijske boli u prsima kod djece bez čimbenika rizika za ozbiljne bolesti uključuju: naprezanja mišićno-koštanog sustava, respiratorne infekcije sa ili bez kašlja, egzacerbacije astme, bolest gornjeg gastrointestinalnog ili bilijarnog sustava, prekordijalna bol kao iznenadna kratka oštra bol često na lijevoj strani prsa, obično kod zdravih tinejdžera i mladih odraslih osoba, podrijetlo ove boli je nepoznato. Anksiozni i idiopatski uzroci jer mnoga djeca nemaju organsku dijagnozu. Samim time bi se specificirale sestrinske intervencije, olakšalo bi se postavljanje sestrinskih dijagnoza, usmjerilo bi se na ključno rješavanje problema i zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba. Iako bol u prsima u djece obično nije posljedica ozbiljne organske patologije, njezina povezanost sa srčanim bolestima izvor je zabrinutosti za pacijente i njihove obitelji. Stoga roditelji imaju značajnu tjeskobu oko moguće srčane bolesti kao i samog tijeka liječenja.

CILJ

Dobiti uvid u pojavnost, moguće uzroke i druge kvalitativne osobnosti boli (tip, lokalizacija, širenje, trajanje) u prsima.

METODE I ISPITANICI

Djeca hospitalizirana zbog bolova u prsima na Klinici za pedijatriju, KBCSM u razdoblju od 1. siječnja 2023. godine do 30. lipnja 2023. godine. Ispitanici djeca će biti podijeljeni u tri skupine: djeca predškolske dobi, djeca školske dobi (od 6 do 12 godina) i djeca od 12 do 18 godina.

REZULTATI

Nakon vremenskog razdoblja od šest mjeseci prikupljeni podatci će se obraditi prigodnim statističkim testovima. Nakon toga će se obrađivati upitnici i vršiti statistika i analiza dobivenih rezultata.

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Ovim istraživanjem bi se prikazala važnost psihološke zdravstvene skrbi koja uključuje brigu za bolesnikove potrebe pomoću niza vještina medicinskih sestara kao što su slušanje, opažanje, pružanje empatije i adekvatna komunikacija. Time dobivamo sestrinstvo koje doprinosi stvaranju profesionalnog empatijskog odnosa prema djetetu, roditeljima, pokazivanjem razumijevanja za njegove osjećaje, negativne emocije u svrhu dobre kvalitete zdravstvene skrbi.

Ključne riječi: bol, sestrinstvo, dijete

PRIMJESE KRVI U POVRAĆANOM SADRŽAJU NOVOROĐENČETA: PRIKAZ SLUČAJA U PATRONAŽNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Renata Apatić

Dom zdravlja Osječko-baranjske županije

Robert Lovrić

Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek

Kristina Kužnik

KBC Sestre milosrdnice

apatice.renata@gmail.com

Gutanje majčine krvi tijekom dojenja najčešći je uzrok hematemeze u novorođenčadi. Hematemeza u novorođenačkoj dobi uzrokovana krvarenjima iz gornjeg gastrointestinalnog (GI) trakta rijetka je pojava, a može biti uzrokovana novorođenačkim gastroezofagealnim refluksom (GER), nedostatkom vitamina K, vaskularnim anomalijama, stresnim gastritisom, ulkusima, koagulopatijama, alergijom na proteine kravljeg mlijeka i dr.

Osnovni je cilj istražiti i prikazati razvoj simptoma i znakova poremećaja GI trakta u novorođenčeta, tijekom utvrđivanja medicinske dijagnoze, tijekom liječenja i procesa pružanja zdravstvene skrbi za novorođenče tijekom hospitalizacije i specifičnosti zdravstvene njege novorođenčeta u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti.

U istraživanje je uključeno dojenče u dobi od 10 mjeseci. Prikupljanje je podataka provedeno retrospektivnom analizom dokumentacije zdravstvene njege novorođenčeta u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti Doma zdravlja Osječko-baranjske županije, retrospektivnom analizom medicinske dokumentacije i provođenjem intervjua s roditeljima dojenčeta.

U novorođenčeta se od drugog dana života bilježe povišeni upalni parametri i učestale proljevaste stolice. Nakon pada kontrolnih upalnih parametara novorođenče se iz bolnice otpušta kući. Prehrana se provodi dojenjem i mliječnom formulom. Pojavljuju se učestale regurgitacije uz nastavak proljevastih stolica, dok novorođenče uredno napreduje na tjelesnoj težini. Pojavom hematemeze i eliminacije stolice zelene boje, dijete se hitno hospitalizira na Odjelu intenzivnog liječenja. Nakon više uzastopnih hospitalizacija i pogoršanja zdravstvenog stanja djeteta dijagnosticira se alergija na proteine kravljeg mlijeka i GER te se u terapiju uvodi prehrana elementarnom mliječnom formulom iesomeprazol sirup. U dobi od četiri mjeseca ukida se esomeprazol sirup, dojenče ne povraća krv i uredno napreduje na tjelesnoj težini uz povremene regurgitacije.

Ponekad fiziološki (regurgitacija) ili česti (proljevaste stolice) fenomeni u novorođenčadi mogu biti prvi simptomi GI poremećaja. Pravovremeno uočavanje simptoma i znakova pogoršanja djetetova stanja u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti, brzo i kvalitetno reagiranje od presudne su važnosti za sprječavanje akutnih i kroničnih komplikacija te brži i kvalitetniji oporavak oboljelog djeteta.

Ključne riječi.: novorođenče, zdravstvena skrb, povraćanje, krv

SEKVENCIJSKA ANTIMIKROBNA TERAPIJA IZVANBOLNIČKE UPALE PLUĆA

Melina Lončarić

Danijela Višnić, Suzana Poljak

KBC Rijeka

danijela.visnic@gmail.com

UVOD

Izvanbolnička upala pluća je značajan uzrok morbiditeta i hospitalizacija u dječjoj populaciji. Većina djece koja se liječe u bolnici ili u dnevnoj bolnici antibiotske terapiju dobivaju parenteralno – intravenski. U cilju skraćivanja boravka djece u bolnici često se poseže za sekvencijskom terapijom. Ista podrazumijeva prijelaz parenteralne na oralnu primjenu antibiotika što omogućuje provođenje daljnjeg liječenja kod kuće.

CILJ

Analizirati klinička obilježja sekvencijske antimikrobne terapije u djece hospitalizirane zbog izvanbolničke tipične upale pluća.

METODE I ISPITANICI

Analizirali smo klinička obilježja u bolesnika (n=61; 36 dječaka; dob 6 mj–12 god) koji su dobivali benzilpenicilin (n=33), odnosno ceftriaxon (n=28) intravenski. Upala pluća je u svih bolesnika bila radiološki potvrđena. U obje grupe bolesnika su kod prijema zabilježene podjednake prosječne vrijednosti: saturacije hemoglobina kisikom (SAT 97,8% vs. 97%), broja leukocita u krvi (L 23,4 vs. 25,8), C-reaktivnog proteina (CRP 208,8 vs. 199,1) i zabilježene maksimalne tjelesne temperature (TT 39,9 vs. 39,8). Sekvencijska terapija bolesnika liječenih benzilpenicilinom provedena je amoksisicilinom. Oni na ceftriaxonu prebačeni su na cefpodoksim.

REZULTATI

Dvije analizirane skupine bolesnika nisu se značajno razlikovale kako u prosječnom trajanju boravka u bolnici (5,4 vs. 4,4 dana) tako i u prosječnom trajanju vrućice > 38 od prijema u bolnicu (48 vs. 40 sati). U svih je bila uspješno provedena sekvencijska terapija. Nakon otpusta iz bolnice nije bilo pojave razvoja komplikacija niti potrebe za izmjenom oralne antimikrobne terapije. Nije bilo zabilježenih neželjenih reakcija na oralno primjenjivane antibiotike.

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Sekvencijska antimikrobna terapija u prikazane djece koja su zbog upale pluća povezano liječena u bolnici pokazala se s jedne strane učinkovitom, a s druge strane dovela je do skraćenja boravak djeteta u bolnici sto uvijek rezultira većim zadovoljstvom liječenja kako sa strane djeteta tako i roditelja. Ujedno su smanjeni i troškovi liječenja

Ključne riječi: antimikrobna terapija, upala pluća

SPECIFIČNOSTI ZDRAVSTVENE NJEGE NAKON TRANSPLANTACIJE PLUĆA U DJECE

Đurđica Sofić

Anita Planinić, Jadranka Plantak

KBC Zagreb

petrovicdurdica67@gmail.com

Transplantacije pluća u djece provode se od 1980-ih, a danas se pedijatrijska transplantacija pluća smatra prihvaćenom terapijom u pomno odabrane djece sa završnom fazom parenhimskih i vaskularnih plućnih bolesti, osiguravajući preživljavanje i bolju kvalitetu života. Pri procjeni svakog pedijatrijskog kandidata za transplantaciju pluća, dijete i obitelj moraju biti odgovarajuće informirani i dovoljno educirani. Iako proces transplantacije i poslije transplantacijske skrbi u ovoj posebnoj dobnoj skupini nosi jedinstvene izazove, postoje brojni dokazi koji sugeriraju da su ishodi slični onima u odraslih.

Cilj rada je prikazati zbrinjavanje i skrb za dječaka koji je prvo dijete u Republici Hrvatskoj kojemu su transplantirana pluća.

Za izradu rada će se koristiti podaci iz stručne literature vezane za transplantaciju pluća u djece, kao i podaci iz bolničkog informacijskog sustava vezani za prije i poslije operacijski tijek dječaka nakon transplantacije pluća.

Tijekom višemjesečne skrbi za dječaka s primarnom dijagnozom akutne limfatične leukemije i GVHD-om pluća kao posljedicom bolesti, dječak je upisan na transplantacijsku listu čekanja organa, a nakon dva mjeseca je uslijedila transplantacija. Poslijeoperacijsko zbrinjavanje se, uz sudjelovanje multidisciplinarnog tima, provodilo na Odjelu za intenzivno liječenje djece. Nakon razdoblja intenzivne skrbi i odvikavanja od respiratora, dječak je dobrog općeg stanja premješten na Odjel za respiracijske bolesti KBC-a Zagreb.

Poslijeoperacijsko zbrinjavanje djeteta nakon transplantacije pluća uključuje mnoge komponente zdravstvene njege. Te komponente uključuju ventilacijsko i hemodinamsko praćenje, primjenu imunosupresivne terapije, adekvatnu nutritivnu potporu, skrb za operacijsku ranu, rehabilitaciju, kontrolu i liječenje infekcije prema uputama liječnika te rano otkrivanje odbacivanja. Isto tako, medicinska sestra sudjeluje u svim dijagnostičkim i terapijskim postupcima te sudjeluje u edukaciji djeteta i roditelja važnosti kontinuiranog pridržavanja liječenja s ciljem boljeg oporavka i održavanja kvalitete života.

Transplantacije pluća u djece se u svijetu uspješno provode kod svih dobni skupina, s ohrabrujućim ishodima. Specifični pedijatrijski aspekti transplantacije pluća su nedostatak odgovarajućih donorskih organa za

manju djecu te psihosocijalni aspekti i uputa liječenja nakon transplantacije. U Republici Hrvatskoj su 2022. godine prvi puta transplantirana pluća djetetu, a uz skrb stručnjaka iz različitih područja medicine dječak je nakon otpusta iz bolnice i rehabilitacije u toplicama, otpušten na kućnu njegu.

SVA LICA STREPTOKOKA-RAZNLIKOST KLINIČKE SLIKE KOD INFEKCIJA UZROKOVANIH BETA HEMOLITIČKOM STREPTOKOKOM GRUPE A KOD DJECE

Patricia Kušnjer

Tatjana Janjić, Matea Savanović, Iva Palčić, Pavica Mojzeš Wagenhofer

Poliklinika za dječje bolesti Helena

patriciaziffra0307@gmail.com

UVOD

Streptokok grupe A najčešći je uzročnik bakterijske upale ždrijela kod djece u dobi od 5 do 11 godina tijekom zimskih i rano proljetnih mjeseci svake godine. Inkubacija bolesti je kratka, 1 do 3 dana. Bolest najčešće počinje naglo, povišenom temperaturom, glavoboljom i umorom. Ponekad se u početku bolesti pojavljuje i povraćanje. Opći simptomi obično prethode lokalnim simptomima, među kojima je najvažnija grlobolja s otežanim gutanjem.

CILJ

Prikazati raznolikost simptoma kod infekcija uzrokovanih beta hemolitičkim streptokokom grupe A tijekom epidemije 2022/2023

METODE I ISPITANICI

Retrospektivna analiza pacijenata koji su došli u Polikliniku Helena zbog akutne bolesti, a kod kojih je brzim antigenskim testom potvrđena iz obriska ždrijela streptokokna bolest. Analizirali smo ih po spolu, dobi i simptomima.

REZULTATI

U periodu od kraja 9 mjeseca 2022. do kraja 5 mjeseca 2023. bilo je ukupno 263 djece koja su imala potvrđenu streptokoknu bolest, 140 muških i 123 ženskih. Prosječna dob oboljelih bila je 6 godina (raspon 2 do 16 godina). Najčešći simptomi djece koja su imala potvrđenu streptokoknu bolest bili su grlobolja, bol u trbuhu, glavobolja, visoka temperatura, povraćanje, bolovi u mišićima te osip.

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Na streptokoknu bolest kod djece tijekom epidemije treba misliti ne samo kod grlobolje već i kod drugih često nespecifičnih simptoma kako bi na vrijeme postavili dijagnozu te krenuli s adekvatnim liječenjem.

Ključne riječi: streptokok grupe A, djeca

TOKSIČNA EPIDERMALNA NEKROLIZA, PRIKAZ SLUČAJA PACIJENTA L.L.

Marija Prgomet

Marija Delić, Biljana Mijač

Klinika za pedijatriju, KBC Split

mare.prgomet@gmail.com

Toksična epidermalna nekroliza su teške kožne reakcije preosjetljivosti. Najčešći uzroci su lijekovi, osobito sulfa pripravci, antiepileptici i antibiotici. Makule se razvijaju brzo i međusobno stapaju, što dovodi do stvaranja plikova, nekroze i ljuštenja epidermisa i po sluznicama. Slučajevi koji nisu povezani s lijekovima se pripisuju infekciji (najčešće s *Mycoplasma pneumoniae*), cijepljenju i bolešću presatka protiv primaoca.

Cilj rada je prikazati kako adekvatno i uspješno liječiti i spriječiti komplikacije toksične epidermalne nekrolize.

Prikaz slučaja djeteta L.L. s toksičnom epidermalnom nekrolizom.

Dječak L.L. je na klinici liječen 15 dana. Zbog kompleksnosti same bolesti i zahvaćenosti veće površine kože i sluznica koristio se multidisciplinarni pristup od strane dermatologa, oftalmologa, oralnog patologa, ORL, nutri-

cionista. Praćene su vitalne funkcije, laboratorijski nalazi te su poduzele sve potrebne mjere da ne dođe do lokalne i opće infekcije.

Dječak L.L.(rođ.2017.god), prebačen je iz OB Zadar na našu kliniku te je postavljena dijagnoza toksične epidermalne nekrolize. Bolest je došla do progresije te je bilo zahvaćeno više od 50% kože makulo papuloznim osipom s bulama Uvodi potrebna i.v nadomjesna terapija u smislu infuzija te imunoglobulini i kortikosteroidi. Uključen je i multidisciplinarni tim stručnjaka od dermatologa do oftalmologa i oralnog patologa. Primjenjivali su se lokalni pripravci na kožu i na sluznice prema preporuci istih. Pošto je oštećena velika površina kože morali smo dijete izolirati i koristiti uvjete koji omogućavaju rad u aseptičkim uvjetima. Oštećenje kože se tretiralo kao kod opekline. Kontaktiran je i nutricionist zbog ograničenosti unosa hrane na usta zahvaćenih sluznica i otežanog gutanja krute hrane. Svakodnevno smo pratili vitalne funkcije te evidentirali diurezu. U terapiju su redovno bili uključeni analgetici te antipiretici prema potrebi. Djetetu je pružena sva potrebna skrb i njega da se što brže oporavi i da mu boravak protekne što manje traumatično i bolno. Kod djeteta je postignuto poboljšanje te je nakon 15 dana otpušteno kući uz daljnje upute i preporuku za kontrolu i terapiju.

Ključne riječi: toksična epidermalna nekroliza, zdravstvena njega, prikaz slučaja

UČINKOVITOST TERAPIJE LEDOM U RANOM POSTOPERATIVNOM RAZDOBLJU KOD SPORTSKIH OZLJEDA KOLJENA

Lucija Benković

Klinika za dječje bolesti Zagreb

lbenkovic94@gmail.com

UVOD

Terapija ledom definira se kao smanjenje temperature tkiva izvlačenjem temperature iz dubljih struktura na površinu. Terapija ledom je popularna metoda liječenja u sportskoj medicini. Pretpostavljeni učinci terapije ledom su mnogostruki. Hladnoća smanjuje upalnu reakciju tkiva i djeluje na nastanak edema, putem vazokonstrikcije i smanjenim stvaranjem medijatora upale. Hladnoćom ublažavamo mišićne spazme, koji su, kad nastupi ozljeda, najčešći uzrok nelagode. Terapiju hladnoćom najbolje je što prije primijeniti zajedno s ostalim komponentama RICE protokola (eng. rest, ice, compression, elevation): odmor, hladnoća, kompresija, elevacija. Riječ je o sigurnom i učinkovitom protokolu ograničavanja opsega nastale ozljede mekih tkiva. Njime se postiže smanjenje upalne reakcije i učinkovito smanjenje boli. Terapija hladnoćom često se koristi u ranom liječenju akutnih ozljeda kao što su uganuća, istegnuća, prijelomi i upalna stanja. Terapija ledom se najviše koristi u kirurškim djelatnostima, kao što su ortopedija, traumatologija i neurokirurgija (u liječenju ozljeda mišićno-koštanog sustava). Koristi se prije provođenja određenih medicinsko-tehničkih intervencija (npr.venepunkcija, intramuskularne injekcije).

CILJ

Cilj istraživanja je ispitati učinkovitost terapije ledom u smanjenju akutne boli u ranom postoperativnom razdoblju bolesnika sa sportskim ozljedama koljena na Odjelu dječje ortopedije Klinike za dječje bolesti Zagreb.

METODE I ISPITANICI

U istraživanje su uključeni podaci bolesnika koji su bili hospitalizirani na Odjelu dječje ortopedije Klinike za dječje bolesti Zagreb u razdoblju od travnja 2022. do travnja 2023. godine, a koji su imali operaciju sportskih ozljeda koljena. Podaci za istraživanje prikupljeni su iz Bolničkog informacijskog sustava.

REZULTATI

Istraživanje pokazuje da su analgetici učinkovitiji u liječenju boli od hladnih obloga. Lijekovi protiv bolova i terapija ledom najučinkovitiji su u liječenju postoperativne boli drugi postoperativni dan. Terapija ledom pokazala se podjednako učinkovitom metodom u liječenju boli i kod dječaka i kod djevojčica.

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Hladni oblozi su učinkovita metoda liječenja boli, ali najučinkovitiji su u kombinaciji s lijekovima protiv boli.

Ključne riječi: terapija ledom, djeca, sportske ozljede

ZBRINJAVANJE AKUTNOG BRONHITISA U HITNOJ PEDIJATRIJSKOJ AMBULANTI

Jelena Frančić

Matej Zvonar, Leon Tomac, Ivana Vojvodić, Nikolina Planinc

DB Srebrnjak

jelena.fadiga@gmail.com

Akutni bronhitis je kratkotrajna upala traheobronhalnog stabla, najčešće uzrokovana respiratornim virusima. Najčešće oboljevaju djeca do pete godine života, a većina djece tijekom djetinjstva barem jednom preboli bronhitis.

Cilj ovog rada je prikazati najčešće uzročnike bronhitisa, raspodjelu incidencije te osnovne simptome i znakove bolesti kojima se bolest očituje. Osim toga biti će prikazane trenutne terapijske mogućnosti te moguće komplikacije među kojima treba istaknuti pneumoniju kao jednu od najtežih.

S obzirom na učestalost virusnih infekcija u dječjoj dobi te njihove fiziološke karakteristike (relativno manju respiratornu površinu, ali i promjer provodnog dijela dišnih putova), rano prepoznavanje i liječenje infekcija je ključno u sprječavanju kroničnih promjena ili trajno narušenog zdravlja djece.

Zdravstvena njega djeteta s akutnim bronhitisom zahtjeva timski pristup te poznavanje osobitosti dišnog sustava dječje dobi kako bi se pravovremeno uočile promjene i odstupanja u zdravstvenom stanju djeteta.

Postupci zdravstvene njege u hitnoj ambulanti usmjereni su na primjenu terapije kojima se smanjuju simptomi i znakovi akutnog bronhitisa (olakšavanje disanja, iskašljavanje, rehidracija, provođenje mjera antipireze). Također, potrebno je poticati edukaciju roditelja i provođenje preventivnih mjera koje značajno smanjuju poboljšavanje te olakšavaju zbrinjavanje djece oboljele od akutnog bronhitisa.

Ključne riječi: bronhitis, dijete, medicinska sestra, hitni prijem

ZBRINJAVANJE DJECE S TEŠKIM TJELESNIM OZLJEDAMA TIJELA USLIJED NESRETNOG DOGAĐAJA

Helena Hinić

Ivana Radić

KBC Zagreb

hpincic@gmail.com

Ozljede su danas u razvijenim zemljama jedne od vodećih uzroka smrtnosti i invalidnosti u pedijatrijskoj dobi. Učinkovitost zdravstvene službe ovisi o kvaliteti zbrinjavanja ozlijeđenih, a rezultati zbrinjavanja su najbolji pokazatelji kvalitete rada bolničke ustanove. Pojam politrauma označava tešku tjelesnu ozljedu najmanje dviju tjelesnih regija, gdje najmanje jedna ozljeda ili kombinacija više njih ugrožava život. Osnovni princip liječenja teško ozlijeđene djece počinje na mjestu nezgode, traje tijekom transporta, a nastavlja se u bolnici. Bolničko razdoblje liječenja djece s teškim tjelesnim ozljedama obuhvaća period od prva tri sata po dolasku u bolnicu i u tom periodu se nastavlja s reanimacijom uz istovremeno obavljanje laboratorijskih i dijagnostičkih pretraga.

Cilj je prikazati važnost pravovremene pružene sestrinske skrbi u svrhu što kvalitetnijeg ishoda liječenja i oporavka.

Zbrinjavanje dvoje djece koja su doživjela teške tjelesne ozljede tijela uslijed nesretnog događaja. Riječ je o djevojčici u dobi od 10 godina koja je liječena u jedinici intenzivnog liječenja nakon traumatske semiamputacije desne natkoljenice i potkoljenice, ozljede perianalne i perigenitalne regije, a nakon kirurškog zahvata i amputacije desne noge uz formiranje bipolarne sigmoideostome. Drugi pacijent je dječak u dobi od 9 godina koji je primljen u jedinicu intenzivnog liječenja zbog ozljeda zadobivenih eksplozijom petarde u šaci, u zatvorenom prostoru. Retrogradno će se prikazati rezultati dobiveni iz medicinske dokumentacije pacijenata.

Kvalitetna edukacija zdravstvenih djelatnika, pridržavanje algoritama prilikom zbrinjavanja pacijenta te rad na kvaliteti pružanja zdravstvene njege u jedinicama intenzivnog liječenja su potrebne mjere da bi se prevenirala smrtnost. Prijem djeteta sa teškim tjelesnim ozljedama zahtjeva timski pristup i razvijene komunikacijske vještine kako bi se u vrlo kratkom vremenskom periodu mogle donijeti teške odluke koje se temelje na znanju i iskustvu.

Ključne riječi: sestrinska skrb, intenzivno liječenje, dijete, politrauma

ZBRINJAVANJE DOJENČETA S NOONAN SINDROMOM – PRIKAZ SLUČAJA

Ivana Leljak
Helena Boltižar, Marija Petrić
DB Srebrnjak
leljakivana5555@gmail.com

Sindrom Noonan je genetski nasljedni poremećaj koji nastaje autosomno dominantno ili kao mutacija de novo. Učestalost ovog sindroma je 1:1500 do 1:2500 živorođene djece. Očituje se karakterističnim stigmama lica i tijela, niskim rastom, te prirođenim srčanim greškama. Najčešće prirodene srčane greške su stenoza pulmonalnog zaliska i hipertrofija miokarda.

Procjena stanja djeteta sa srčanim poremećajem se bazira na fiziološkoj procjeni gdje medicinska sestra ima važnu zadaću. Promatranje djetetovog ponašanja, boje kože, vitalnih funkcija, osobito srčane frekvencije i respiratorne funkcije, te unosa i iznosa tekućine. Zadaća medicinske sestre je na vrijeme prepoznati promjene u frekvenciji srca i vidljive znakove na djetetu, te započeti pravovremene sestrinske intervencije. Osim promatranja stanja djeteta važno je svakodnevno evaluirati sestrinske dijagnoze, te uključiti roditelje u njegu djeteta.

U ovom radu predstaviti ćemo prikaz slučaja tromjesečnog ženskog dojenčeta sa sindromom Noonan primljenog na odjel intenzivnog liječenja radi bronhiolitisa. Dojenče dolazi izrazito lošeg općeg stanja, plavičastih okrajina, marmorizirane kože, dispnoično te dehidrirano. Uvidom u acidobazni status, prema odredbi liječnika, dojenče se stavlja na terapiju kisikom, kontinuiranu nadoknadu intravenske tekućine uz monitoring. Od prirođenih srčanih grešaka, dojenče ima hipertrofiju lijevog ventrikla miokarda te otvorene fetalne komunikacije. Tijekom hospitalizacije dolazi do razvoja paroksizmalne tahikardije dokazano snimkom EKG-a. Zbog karakteristične konstitucije sindroma Noonan zahvati podraživanja nervusa vagusa nisu bili prvi izbor, te se primjenjuje intravenozno adenozin. Nakon primjene lijeka trenutno dolazi do pozitivnog ishoda, odnosno sinus ritma te daljnjeg oporavka dojenčeta.

Liječenje i prognoza zahtjeva multidisciplinarno praćenje, suportivnu skrb i simptomatsko poboljšanje pripadajućih komorbiditeta.

Ključne riječi: Noonan sindrom, medicinska sestra, skrb, dijete