

1. Posmatranje opservacija

Posmatranje bolesnika, tj. uočavanje simptoma i znakova bolesti je jedan od osnovnih zadataka u zdravstvenoj nezi. Simptomom se označavaju tegobe i subjektivno loše osećanje kojima se ispoljava bolest.

Posmatranje treba da omogući:
pravilno usmeravanje u nezi dece,
brzo ustanovljavanje dijagnoze i
primenu terapijskih procedura.

Dete se opservira:

čulom vida (vizuelno),
čulom sluha,
čulom pipanja i
čulom mirisa.

Vizuelno posmatranje se primenjuje od prvog kontakta sa pacijentom, kao i za vreme presvlačenja, kupanja, hranjenja, spavanja. Vizuelno se uočavaju spoljašnje karakteristike: promene na koži, izraz lica, veličina, oblik i pokretljivost tela i drugo.

Čulom sluha, na primer, može se razlikovati plač zbog gladi, bola, straha. Sestra takođe sluša i procenjuje govor.

Čulo pipanja (palpacija) takođe je značajno za procenu stanja pacijenta. Palpacijom se može utvrditi da li je koža hladna ili topla, suva ili vlažna. Puls se ispituje takođe palpacijom.

Čulom mirisa može se utvrditi neobičan ili karakterističan zadah, miris stolice, mokraće i drugo.

Objektivni pokazatelji bolesti su:

stanje svesti,
položaj bolesnika u postelji,
spoljašnji izgled bolesnika,
vitalni znaci i
izlučevine.

Subjektivne tegobe – simptomi su:

bol,
glad, žeđ,
hladnoća,
strah,
muka i
malaksalost.

Pedijatrijska sestra je dužna da uočene znake registruje, evidentira po postojećim pravilima u određeni obrazac, a po potrebi o njima usmeno obaveštava lekara.

Stanje svesti

Stanje svesti je veoma važan pokazatelj opšteg stanja deteta, a prvenstveno ukazuje na stanje centralnog nervnog sistema. Oboljenja, povrede, egzogene i endogene intoksikacije izazivaju kvantitativne i kvalitativne poremećaje svesti.

Kvantitativni poremećaji svesti se manifestuju prestankom budnog stanja. Prema stepenu oštećenja budnog stanja, razlikuju se somnolencija, sopor i koma.

Somnolencija je najblaži kvantitativni poremećaj svesti. Somnolentan bolesnik deluje pospano, apatično, inertno. Pažnju teško vezuje za neki objekt ili situaciju. Nesigurno se orijentiše u vremenu i prostoru.

Sopor je teži oblik poremećaja svesti. Pacijent je u patološkom snu i može se jakim dražima za kratko vreme probuditi.

Koma je najteži kvantitativni poremećaj svesti, stanje u kome pacijent ne reaguje ni na kakve draži. Kontinuitet svesti potpuno je prekinut. Očuvane su samo neke vegetativne funkcije: disanje i rad srca. Kvalitativni poremećaji svesti se manifestuju najčešće u vidu pomućenja svesti. To su sindromi u kojima su osnovni simptomi ili pometenost svesti ili suženje svesti.

Položaj bolesnika u postelji

Bolesnici u postelji mogu da zauzmu različite položaje. Položaj bolesnika u postelji može biti: aktivan, pasivan i prinudan.

Aktivan položaj zauzimaju bolesnici koji mogu sami da se pokreću.

Pasivan položaj zauzimaju bolesnici koji su u teškom opštem stanju, nemoćni su, nisu u stanju da promene prethodno zauzeti položaj. Oni zavise od drugih lica.

Prinudni položaj je onaj koji je bolesnik prinuđen da zauzme, jer se smatra da taj položaj u postelji odgovara njegovoj bolesti. Prinudni položaj može biti stalan i privremen.

**----- OSTATAK TEKSTA NIJE PRIKAZAN. CEO RAD MOŽETE
PREUZETI NA SAJTU. -----**

www.maturskiradovi.net

MOŽETE NAS KONTAKTIRATI NA E-MAIL: maturskiradovi.net@gmail.com