

Anamnéza dítěte s onemocněním – juvenilní artritida (JIA)

1.1. Charakteristika modelu dle V. Hendersonové:

Ošetřovatelský model vychází z názoru, že jedinci mají biologické, psychologické, sociální a duchovní potřeby a oš. péče musí odpovídat na tyto požadavky. Z těchto 4 základních složek popsala 14 elementárních potřeb člověka.

1. Normální dýchání
2. Adekvátní přijímání vody a stravy
3. Vylučování tělesných výměšků
4. Pohyb a udržení žádané polohy
5. Spánek a odpočinek
6. Výběr vhodného oblečení, oblékání a svlékání
7. Udržení tělesné teploty
8. Udržení tělesné čistoty a ochrana celistvosti těla
9. Odstranění rizik z prostředí a rizik případného poranění jiných
10. Komunikace s okolím, vyjadřování emocí, potřeb, strachu nebo názorů
11. Světonázor, věrovyznání
12. Smysluplná práce
13. Zábava, hra nebo účast na různých formách odpočinku, rekreace
14. Učení, odhalování nového nebo zájem, který vede k normálnímu rozvoji zdraví a používání vhodných zdravotnických pomůcek

Vychází z názoru, že dokud je člověk zdravý, je schopen si sám uspokojovat všechny potřeby a v době nemoci, nemůže člověk uspokojit své potřeby sám, potřebuje pomoc druhých. Právě v tomto období má jedinečnou úlohu sestra, která má pomáhat člověku vykonávat ty aktivity, které přispívají k jeho uzdravení anebo ke klidné smrti.

Plán ošetrovatelské péče je v každé ze 14 oblastí ovlivněný: věkem, temperamentem, socio-kulturním postavením, tělesnými i duševními schopnostmi, patologickým stavem a symptomy.

1. Základní informace o nemocném

Oddělení: pediatrické

Pohlaví: děvče

Věk: 8 let

Den hospitalizace: 3.

Dieta: 13

Pohybový režim: 2

Důvod hospitalizace: juvenilní idiopatická revmatitida k vyšetření

Vyšetření v průběhu hospitalizace:

UZ kyčlí a břicha, rentgen kyčlí, RHB

Terapie v nemocnici:

Ibalgin tbl. dle potřeby, 3x 200 mg

Aplikovat na pravý loket a rameno chladivé obklady 3x + ibalgin krém

2. Sběr dat dle modelu V. Hendersonové

2.1. Dýchání

Pacientka bez potíží. Do 4 letch mívala laryngitidy.

2.2. Výživa a hydratace

Pacientka jí poslední dobou málo. Pije dobře, nejradši slazené nápoje. V nemocnici jí strava chutná.

2.3. *Vylučování*

Moč i stolice fyziologická, bez příměsí, potíže nikdy nebyli.

2.4. *Pohyb a udržení žádané polohy*

Hraje závodně tenis, je sportovně založená.

2.5. *Spánek a odpočinek*

Maminka tvrdí, že bývala hyperaktivní, ale poslední měsíc je hodně unavená.

2.6. *Výběr vhodného oblečení, oblékání a svlékání*

Pacientka si oblečení převážně vybírá sama a obléká se sama.

2.7. *Udržení tělesné teploty*

Má často zvýšené teploty. I u rýmy.

2.8. *Udržení tělesné čistoty a ochrana celistvosti těla*

Pacientce maminka musí připomínat hygienu, hlavně čištění zubů.

2.9. *Odstranění rizik z prostředí a rizik případného poranění jiných*

Pacientka je hospitalizovaná s maminkou, adaptovaly se dobře. Informace o nemoci nemají, jelikož jsou hospitalizovaní k vyšetření.

2.10. *Komunikace s okolím, vyjadřování emocí, potřeb, strachu nebo názorů*

Je přátelská, extrovertní a veselá. Emoce se nebojí vyjádřit.

2.11. *Světový názor, věrovyznání*

Maminka i dcera jsou ateisté.

2.12. *Práce*

Jednou by si přála být zvěrolékačkou.

2.13. Zábava, hra nebo účast na různých formách odpočinku, rekreace

Pacientka je hravá, ráda si hraje i v kolektivu. Maminka za dosavadní vývoj nepozorovala žádné odchylky ve smyslu zpomalení nebo odlišného psychomotorického vývoje.

2.14. Učení, odhalování nového nebo zájem, který vede k normálnímu rozvoji zdraví a používání vhodných zdravotnických pomůcek

Pacientka je ve 3. třídě. Do školy chodí ráda a učí se dobře. Pozornost udrží. Kompenzační pomůcky žádné nemá.

3. Fyzikální vyšetření sestrou

Vitální funkce: TK – 107/66; P – 89; D – 19, TT - 36, 7

Rodinná anamnéza- matka zdravá, otec matky ca tlustého střeva, strýc matky psoriáza

Osobní anamnéza: matka v 8 měsíci gravidity salmonelóza, porod vyvolávaný, zkalená plodová, dcera v inkubátoru, očkování řádné, sledována na ortopedii a alergologii, alergie na roztoče.

Farmakologická anamnéza: sine

Nynější onemocnění: v posledním roce občas otoky víček, zarudnutí obličeje, hůře zvládá teplo, od dubna 2014 mírné projevy lupénky (zatím nevyšetřeno), na loktech, kolenech, prstech na ruce, od října výrazná bolest denní i noční pravého ramene, pouze lokální ošetřování, od listopadu i bolest pravého lokte, omezení hybnosti, bez otoků, občas pobolívá hlava, je hodně unavená

Stolice fyziologická, bez příměsí, močení taktéž

4. Psychomotorický vývoj

Mladší školní věk trvá přibližně dva roky, od 6 do 7 nebo od 8 do 9 let.

Tento věk charakterizuje adaptace na školu. Pro dítě se mění celkový způsob života. Hra, která převažovala v předškolním období ustupuje a hlavní činnost se směřuje k učení. Mladší

školák dobře ovládá svou hrubou a jemnou motoriku. Vysoký stupeň koordinace pohybů ruky, prstů vyžaduje nácvik ke psaní.

Pro úspěšnou školní činnost je důležité vnímání, stává se více zralejším. Utváří se schopnost rozlišovat podněty, dítě začíná rozlišovat vnímání prostoru a času. Mění se způsob myšlení. Představy dítěte se vyznačují názorností a živostí. Vlivem výchovného a vzdělávacího procesu se paměť mění na záměrnou, zvětšuje se rychlost zapamatování. Dítě začíná využívat kromě mechanické paměti i paměť logickou. Vstupem do školy velmi výrazně probíhá začleňování dítěte do společenství. Nejsou tu už jen rodiče, ale přistupují učitelé a vrstevníci (Vašutová, 2005).

Dítě musí respektovat požadavky vyučujícího. Požadavky jsou určeny školním řádem. Dítě je seznámeno s tím, jak se bude muset chovat.

Za plnění školních povinností je dítě hodnoceno, je hodnocena jeho práce i chování. Pozitivní hodnocení přináší dítěti sociální prestiž. Děti, které nemají požadované předpoklady, bývají znevýhodněny. Školní období s sebou přináší různé zátěžové situace. Dítě musí respektovat pravidla, plnit požadavky, které pro něj mohou být náročné a nesrozumitelné. Proto mohou působit jako zátěž.

V mladším školním věku je nutné, aby učitel kontroloval chování dítěte. Chování v tomto věku je závislé na aktuálních podnětech, na situaci, aktuálních potřebách dítěte atd. Důležité je udržení pozitivního vztahu s učitelem. Děti v první třídě přijímají jeho sdělení a názory bez výhrad. Identifikace s učitelem umožňuje dítěti snáze se přizpůsobit školnímu systému, překonat počáteční nejistotu. Když se dítě potřebuje prosadit mezi spolužáky, často přichází na řadu žalování, chlubení. Upoutání pozornosti učitele posiluje jeho jistotu. Dítě se snaží o získání takového postavení, jaké má doma. Také se snaží získat určitá privilegia. Toto jednání je charakteristické pro počátek školní docházky. Dítě se tak snaží vyrovnat se zátěží, která je způsobena zařazením do třídy, tedy větší sociální skupiny. Dětské sebehodnocení je závislé na názorech rodičů, učitelů, a také spolužáků.

Nástup do školy tedy znamená pro dítě proces osamostatnění a přijetí zodpovědnosti za vlastní jednání, především následky (Vágnerová, 2001).

Důležitým sociálním faktorem v tomto období je i vztah se sourozenci. Nástup do školy může znamenat změnu pro postavení dítěte v rodině, hodně záleží na tom, co od dítěte rodiče očekávají. Velký význam pro jeho vývoj má kompletní funkční rodina. (Vágnerová, 2005).

