



UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
"NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA

Rolul nursingului în realizarea Conduitei Integrale Medicale la copii la etapa de asistență medicală primară. Principii de îngrijire a copilului bolnav. Principii de îngrijire a copilului spitalizat: concepte generale referitoare la îngrijirile în pediatrie .

Țurcanu Tamara,
d.ș.m. conf.univ.
Departamentul Pediatrie

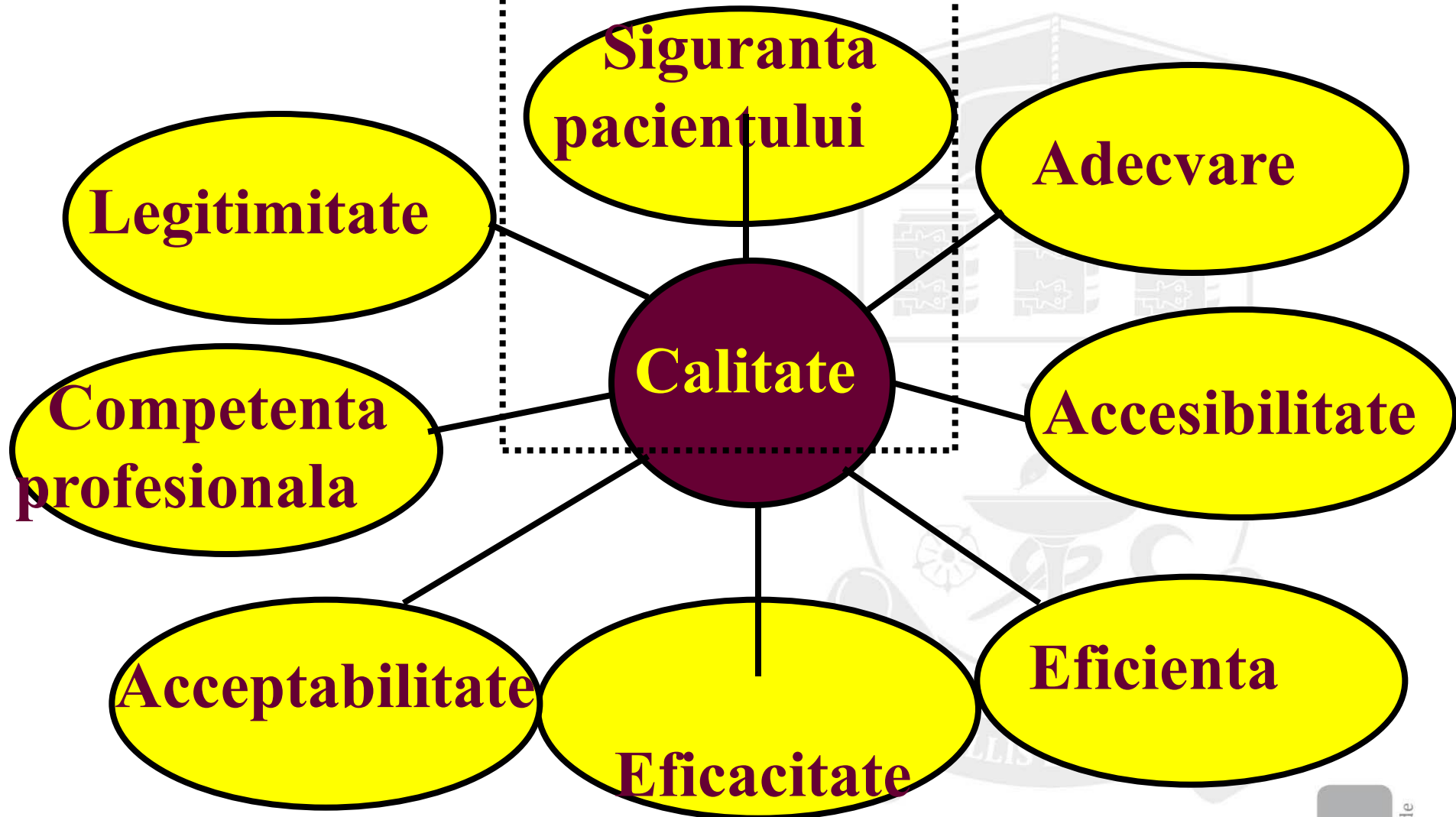


Nursingul este o parte integrantă a sistemului de îngrijire a sănătății, cuprinzând:

- promovarea sănătății
- prevenirea bolii
- îngrijirea persoanelor bolnave (fizic, mental, psihic, handicapați), de toate vârstele, în toate unitățile sanitare, așezările comunitare și în toate formele de asistență socială.

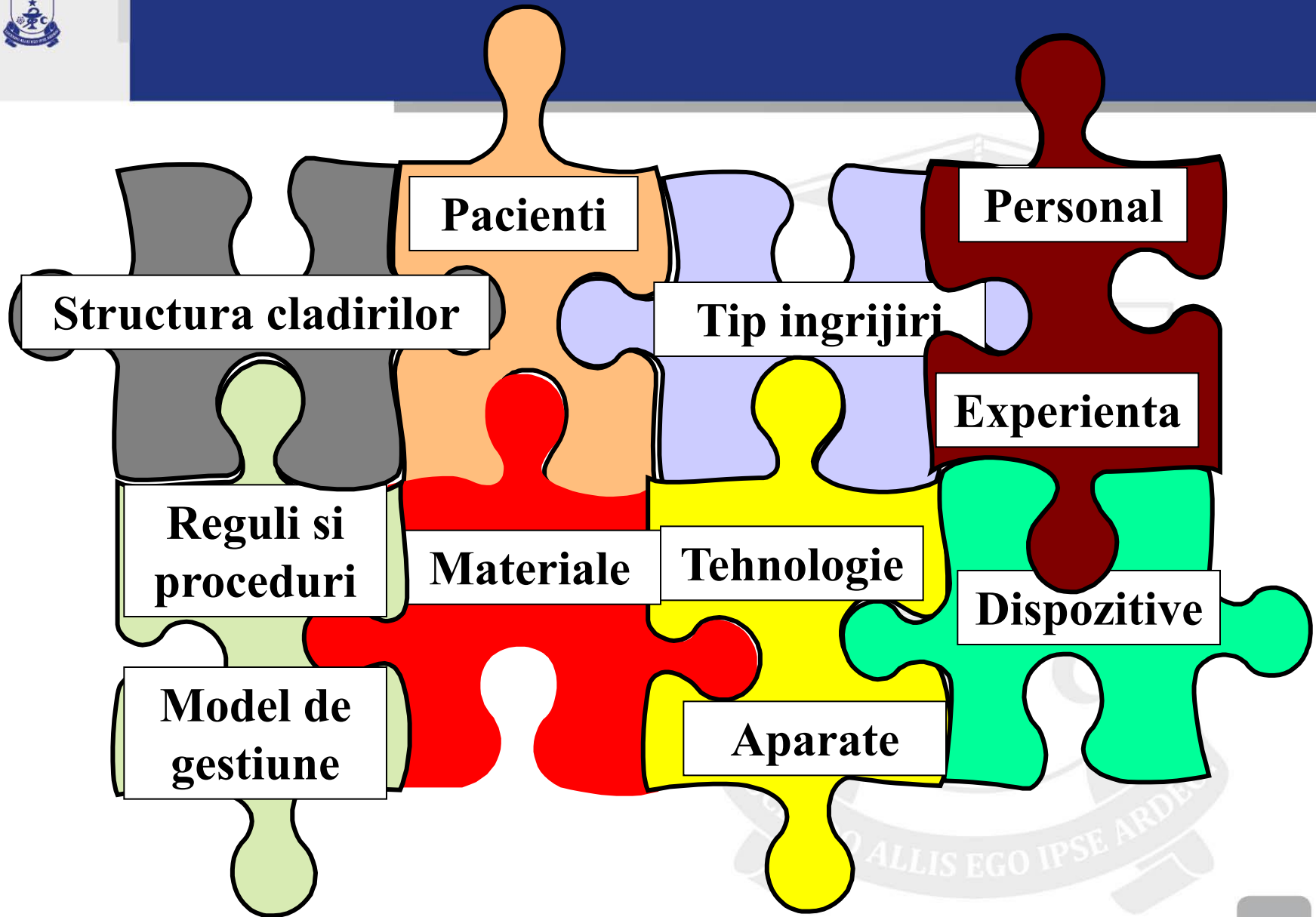


Calitatea actului medical





Sistemul sanitar este un sistem complex





Asistența pediatrică



Asistentul pediatric este persoana de referință pentru copilul sănătos sau bolnav și părinții săi .

El asigură, îngrijește, supraveghează copilul și consultă părinții.

În toți pașii săi, el este ghidat de preocuparea pentru bunăstarea și dezvoltarea copilului, precum și pentru menținerea sau refacerea sănătății sale și aceasta în strânsă relație cu părinții și / sau orice persoană de referință a copilului.

În serviciile spitalicești pentru copii și îngrijirea la domiciliu, el este responsabil pentru organizarea și executarea îngrijirii adecvate pentru copiii de toate vârstele.

Sarcina asistentei medicale este de a anticipa și recunoaște nevoile copilului și de a le „traduce” în limba celorlalți implicați în îngrijire.

O altă dintre sarcinile sale a devenit din ce în ce mai evidentă în ultimii ani: este formarea, sprijinul și supravegherea persoanei referențiale a copilului, de exemplu, mama și / sau tatăl.



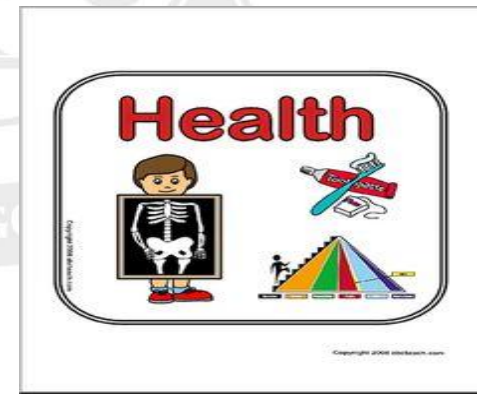
Unde lucrează ?

- În clinica pediatrică, în unități pentru copii prematuri, unități pentru nou-născuți bolnavi, unități pentru sugari, unități pentru copii mai mari și tineri.
- În secțiile de neuro-pediatrie.
- În sectorul îngrijirilor spitalicești.
- În creșe și case pentru copii.
- În secțiile de chirurgie pediatrică.
- În centrele de consultație pentru sugari și medicina școlară.
- În institute pentru copii cu dizabilități sau copii surdo-muți).



Avantajele procesului de nursing pentru pacienti

- beneficiaza de îngrijiri de calitate in funcție de nevoi;
- are asigurată continuitatea îngrijirilor.
- determină îngrijitorii de copii să participe la îngrijiri și să se preocupe de obținerea unei mai bune stări de sănătate.
- este un sprijin pentru copii și familiile lor .





Asistența medicală primară(AMP),conform conduitei CIMC

- Pneumonia, diareea și dereglările de nutriție provoacă mai mult de 70% cazuri de deces la copiii în vârstă de **până la 5 ani**.
- Mama aduce copilul bolnav la ambulatoriu pentru tratamentul unui anumit simptom sau a unei probleme de sănătate.
- Dacă Dumneavoastră apreciați copilul numai în baza problemei sau simptomului concret, puteți să nu observați alte semne ale bolii.
- Copilul poate avea pneumonie, diaree, sau dereglări de nutriție.
- Aceste maladii, fiind netratate, pot cauza decesul sau invalidizarea copiilor de vârstă mică.
- Există metode destul de accesibile și efective, cu ajutorul cărora la nivel de AMP lucrătorii medicali pot aprecia semnele de boala și pot preveni majoritatea cazurilor de deces asociate cu aceste maladii.
- Recomandările OMS cu privire la conduita integrată descriu procesul de acordare a ajutorului pentru copilul ,care s-a adresat pentru prima dată în legătură cu boala, sau care a venit la o consultație repetată cu scop de apreciere a procesului de însănătoșire.
- Tratamentul bolnavului poate fi efectiv numai în asemenea măsură, în care familiile își aduc la timp copiii bolnavi la ambulatoriu pentru a primi asistență din partea lucrătorului medical calificat.
- De aceea, instruirea părinților despre semnele de pericol pentru viața copilului,semnele de maladie grava,adresarea precoce dupa asistenta medicala constituie un capitol important al procesului de conduită clinică a copilului bolnav.



PROCESUL DE CONDUITĂ A BOLNAVULUI(CIMC)

- Procesul de conduită a bolnavului este prezentat într-o serie de scheme, care indică consecutivitatea etapelor și care oferă informație referitor la realizarea acestor etape. Schemele descriu următoarele etape:
 1. Aprecierea semnelor și a simptomelor bolii, a stării de nutriție și a statutului imunologic;
 2. Clasificarea bolii;
 3. Determinarea tratamentului în corespundere cu clasificarea aleasă și adoptarea unei hotărâri cu privire la faptul dacă este necesar de trimis copilul la spital;
- Efectuarea unor măsuri importante de tratament prespitalicesc (de exemplu, prima doză de preparat antibacterian, de vitamină "A", indicarea diazepamului intrarectal, preîntâmpinarea hipoglicemiei);
- Efectuarea tratamentului în ambulatoriu, de exemplu, terapia rehidratantă perorală, administrarea vitaminei D, mebendazolului, imunizarea;
- Instruirea mamei în vederea efectuării anumitor măsuri de tratament la domiciliu, precum este administrarea preparatului antibacterian, rehidratare orală sau antipiretic;
- Consultarea mamei în problemele alimentării, îngrijirii pentru dezvoltare adecvată și a situațiilor care necesită adresarea repetată după ajutor;
- Adoptarea unei hotărâri despre timpul când copilul trebuie adus la medic data viitoare, aprecierea repetată a stării copilului și acordarea ajutorului respectiv.



Bucletul de scheme CIMC

- Procesul de conduită clinică a copiilor bolnavi în vârstă până la 5 ani este prezentat în 3 scheme întitulate astfel:
- **APRECIĂȚI ȘI CLASIFICAȚI COPILUL BOLNAV**
- **TRATAȚI COPILUL**
- **CONSULTAȚI MAMA**
- Conduita clinică a sugarilor mici în vârstă de la 1 săptămână până la 2 luni diferă întrucâtva de aceeași conduită a copiilor mai în vârstă.
- Această conduită este descrisă în altă schemă, numită “APRECIĂȚI, CLASIFICAȚI ȘI TRATAȚI SUGARUL BOLNAV ÎN VÂRSTĂ DE LA 1 SĂPTĂMÂNĂ PÂNĂ LA 2 LUNI”.



Apreciați și Clasificați Copilul Bolnav în Vârstă de la 2 Luni până la 5 Ani(CIMC)

-Schema APRECIATI ȘI CLASIFICAȚI COPILUL BOLNAV ÎN VÂRSTĂ DE LA 2 LUNI PÂNĂ LA 5 ANI descrie cum de apreciat și clasificat copilul bolnav în așa mod, ca simptomele bolilor să nu rămână neobservate.

-Dumneavoastră trebuie să întrebați mama despre problemele copilului și să apreciați dacă copilul are semne generale de pericol.

*Apoi întrebați despre prezența a cinci simptome de bază (**simptome-cheie**):

- tuse sau respirație dificilă,
- diaree,
- febră,
- probleme cu gâtul
- și probleme cu urechile.

! Pentru a avea informații suficiente despre problemele copilului este foarte important de a stabili un contact bun cu mama.

! Un contact bun vă va ajuta să liniștiți mama și să o convingeți, că copilul va primi îngrijiri medicale bune.

- Va trebui să instruiți mama în privința îngrijirii copilului bolnav la domiciliu.
- Astfel un contact bun cu mama trebuie stabilit chiar de la începutul vizitei.



Deprinderi corecte de comunicare:(CIMC)

- **Ascultați atent spusele mamei.**
 - Aceasta îi va demonstra, că aveți atitudini serioase față de problema ei.
 - **Utilizați cuvinte înțelese de mamă.**
 - Dacă mama nu înțelege întrebările puse de Dumneavoastră, puteți să nu obțineți informația necesară pentru a aprecia și clasifica corect patologia.
 - **Acordați mamei timp suficient pentru răspunsuri la întrebările puse.**
 - De exemplu, ea are nevoie de timp pentru a se gândi, dacă semnul despre care întrebați este prezent la copil sau lipsește.
 - **Adresați întrebări suplimentare, dacă mama nu este sigură în răspunsul ei.**
 - Când Dumneavoastră întrebați despre simptomul de bază sau un semn legat de acest simptom, mama poate să nu fie sigură de prezența acestora. Adresați întrebări suplimentare, pentru ai ajuta să formuleze un răspuns precis.
- Verificați dacă vizita în legătură cu problema dată este primară sau repetată.**
- Dacă în legătură cu problema dată sau cu cazul dat de boală copilul se examinează pentru prima dată, atunci vizita este **primară**.
 - Dacă în legătură cu problema dată sau cu cazul dat de boală copilul a fost examinat câteva zile în urmă, atunci vizita este **repetată**.



VERIFICAȚI PREZENȚA SEMNELOR GENERALE DE PERICOL (CIMC)

- Verificați la TOȚI copiii bolnavi prezența semnelor generale de pericol.

Semnul general de pericol este prezent, dacă:

- copilul nu poate bea sau suge sânul
- copilul vomită după fiecare hrană sau băutură
- copilul a avut convulsii, **ÎN ANAMNEZA BOLII DATE**
- copilul prezintă convulsii la moment
- copilul este letargic sau fără cunoștință
- Copilul, care are **unul sau mai multe semne generale de pericol** are probleme serioase de sănătate.!!!
- Majoritatea din aceștea necesită spitalizare **URGENTĂ**.
- Acești copii pot solicita tratament vital necesar cu antibiotice injectabile, administrarea oxigenului sau alt tratament, care poate lipsi în ambulatoriul Dumneavoastră.
- Finalizați urgent următoarele etape de apreciere.
- Efectuarea tratamentului de urgență



VERIFICAȚI PREZENȚA SEMNELOR GENERALE DE PERICOL

ÎNTREBAȚI:

1. Poate copilul bea sau suga sânul?
2. Vomită după fiecare hrană sau băutură?
3. A avut copilul convulsii?

EXAMINAȚI, SESIZĂM:

1. Examinați, dacă copilul este letargic sau fără cunoștință
2. Prezintă copilul convulsii la moment

**Copilul care prezintă orice semn de pericol necesită o atenție IMEDIATĂ;
Finisați examinarea și tratamentul prespitalicesc pentru a nu reține
spitalizarea.**

**Dacă copilul are convulsii acum, asigurați permeabilitatea căilor respiratorii și
tratați copilul cu diazepam.**

**Apoi urgent apreciați, clasificați și realizați tratamentul necesar prespitalicesc
și IMEDIAT spitalizați.**



APRECIAȚI ȘI CLASIFICAȚI TUSEA SAU RESPIRAȚIA DIFICILĂ(CIMC)

- **LA COPILUL CU TUSE SAU RESPIRAȚIE DIFICILĂ SE APRECIAZĂ:**
- Durata tusei sau a respirației dificile
- Accelerarea ritmului respirator
- Tirajul cutiei toracice
- Stridor în stare liniștită
- Respirație astmatiformă
- Clasificarea în rândul de culoare **ROZĂ** necesită atenție deosebită și spitalizare urgentă.
- Aceasta este o patologie gravă!!!!
- Clasificarea în rândul de culoare **GALBENĂ**, semnifică, că copilul necesită tratament antibacterial sau alt tratament corespunzător.
- Tratamentul include instruirea mamei în vederea administrării medicamentelor perorale sau tratării infecțiilor locale la domiciliu.
- Lucrătorul medical consultă mama în privința îngrijirii copilului la domiciliu și vizitei repetate
- Clasificarea în rândul de culoare **VERDE** semnifică, că copilul nu necesită tratament medical specific, de exemplu cu antibiotice.
- Lucrătorul medical consultă mama în privința îngrijirii copilului la domiciliu,semnelor de agravare ale maladiei și când să revină imediat la medic!!!



DACĂ DA:



Cât timp?

***EXAMINAȚI, ÎNTREBĂM, SESIZĂM
ASCULTĂM:***

- Numărați frecvența respirației într-un minut
- Examinați dacă este tirajul cutiei toracice.
- Examinați și ascultați dacă este stridor
- Este respirație astmatiformă?
Dacă Da, este epizod repetat?

**COPILUL
TREBUIE
SĂ FIE
LINIȘTIT**



Observăm,ascultăm,numărăm numărul de respirații pe minut!

Dacă copilul este în vârstă:

Copilul are respirație accelerată dacă ați numărat:

De la 2 luni până la 12 luni

50 sau mai multe respirații într-un minut

De la 12 luni până la 5 ani:

40 sau mai multe respirații într-un minut

-**Observați dacă este tirajul cutiei toracice** . Tirajul cutiei toracice (**depresia peretelui toracic**) este prezent, dacă **partea inferioară a peretelui toracic SE RETRAGE, când copilul INSPIRĂ**. **Tirajul pozitiv al cutiei toracice este semn de pneumonie severă.**

-**EXAMINAȚI ȘI ASCULTAȚI**, dacă este **stridor**:este un sunet aspru la Inspirație . Copilul care are stridor în repaus se află într-o stare periculoasă.

-**EXAMINAȚI ȘI ASCULTAȚI**, dacă este **respirație astmatiformă** . Atrageți atenție la **EXPIRAȚIE**. În cazul respirației astmatiforme se aude un sunet muzical moale sau copilul poate avea EXPIRAȚIA dificilă.

Dacă copilul are respirație astmatiformă, întrebați mama: Este un epizod repetat? Copiii cu respirație astmatiformă primară și tirajul cutiei toracice pot avea pneumonie gravă.



CLASIFICAȚII TUSEA SAU RESPIRAȚIA DIFICILĂ (CIMC)

**Clasificați
TUSE sau
RESPIRAȚIE
DIFICILĂ
DACĂ NU ESTE
RESPIRAȚIE
ASTMATIFORMĂ**

Dacă copilul este în vârstă de:
la 2 luni până la 12 luni – 50 respirații pe minut și mai mult
la 12 luni până la 5 ani – 40 respirații pe minut și mai mult

1.Orice semn general de pericol
sau
2.Tirajul cutiei toracice
sau
3.Stridor în repaus.

**PNEUMONIE SEVERĂ SAU MALADIE
FOARTE GRAVĂ**

1.Respirație accelerată.

PNEUMONIE

1.Nu sunt prezente semne de pneumonie sau
maladie foarte gravă

**PNEUMONIE - NEGATIV.
TUSE SAU RĂCEALĂ**

1.Orice semn general de pericol
sau
2.Tirajul cutiei toracice
sau
3.Stridor în repaus.

**PNEUMONIE SEVERĂ SAU MALADIE
FOARTE GRAVĂ**

1.Respirație accelerată cu sau fără respirație
astmatiformă și
2.Temperatură 37.5 și mai sus

PNEUMONIE

1.Respirație astmatiformă (până la sau după
administrarea bronholiticului cu acțiune
rapidă)

**PNEUMONIE - NEGATIV.
RESPIRAȚIE ASTMATIFORMĂ**



Apreiem tratamentul pentru tuse sau respirație dificilă. (CIMC)

SEMNE	CLASIFICAȚIA	TRATAMENT.
1.Orice semn general de pericol sau 2.Tirajul cutiei toracice sau 3.Stridor în repaus.	PNEUMONIE SEVERĂ SAU MALADIE FOARTE GRAVĂ	1. Administrați prima doză de preparat antibacterian potrivit 2. Spitalizați IMEDIAT.*
1..Respirație accelerată.	PNEUMONIE	1. Administrați preparatul antibacterian potrivit timp de 5 zile. 2. Umeziți gâtul și ușurați tusea cu ajutorul unui remediu inofensiv. 3. Explicați mamei, când să revină imediat. 4. Vizita repetată – peste 2 zile.
1.Nu sunt prezente semne de pneumonie sau maladie foarte gravă	PNEUMONIE – NEGATIV. TUSE SAU RĂCEALĂ	1. Dacă tusea durează mai mult de 30 zile – îndreptați la investigații. 2. Umeziți gâtul și ușurați tusea cu ajutorul unui remediu inofensiv. 3. Explicați mamei, când să revină imediat. 4. Vizita repetată – peste 5 zile, în lipsa ameliorării.



TUSE SAU RESPIRAȚIE DIFICILĂ, DACĂ ESTE RESPIRAȚIE ASTMATIFORMĂ(CIMC)

- Ca și în cazul, când copilul nu are respirație astmatiformă, există trei clasificări posibile a tusei sau respirației dificile, când este respirație astmatiformă.

• Orice semn general de pericol • sau • Tirajul cutiei toracice • sau • Stridor în repaus	PNEUMONIE SEVERĂ SAU MALADIE FOARTE GRAVĂ
1. Respirație accelerată cu sau fără respirație astmatiformă ȘI 1. Temperatura 37.5 și mai sus	PNEUMONIE
1. Respirație astmatiformă (până la sau după administrarea bronholiticului cu acțiune rapidă)	PNEUMONIE -NEGATIV. RESPIRAȚIE ASTMATIFORMĂ



Tratamentul(CIMC)

- Tratamentul copilului cu clasificarea PNEUMONIE SEVERĂ SAU MALADIE FOARTE GRAVĂ cu prezența respirației astmatiforme este analogică cu aceeași clasificare dar fără respirație astmatiformă.
- !Trebuie de reținut însă, că dacă respirația astmatiformă se menține după administrarea primei doze de bronholic cu acțiune rapidă, doza trebuie repetată înainte de spitalizarea copilului.
- Tratamentul PNEUMONIEI la copiii cu respirație astmatiformă este identică cu cea a copiilor fără respirație astmatiformă.
- Copilul, care a fost clasificat ca PNEUMONIE - NEGATIV. RESPIRAȚIE ASTMATIFORMĂ, nu necesită preparate antibacteriale. Administrați o doză de bronholic cu acțiune rapidă și indicați-i salbutamol -șperi timp de 5 zile dacă are respirație astmatiformă.
- Copilul cu tuse cronică (tuse ce durează 30 zile și peste) poate avea tuberculoză, astm, pertussis sau altă problemă. **Trimiteți copilul cu tuse cronică la policlinică pentru examinare ulterioară.**
- Consultați mama în privința îngrijirii ulterioare a copilului la domiciliu. Instruiți-o cum să atenueze durerea în gât și tusea cu remedii inofensive. **Explicați-i în ce caz trebuie să apeleze urgent la medic!!**
- Spuneți-i când să revină la vizita reperată.



APRECIAȚI ȘI CLASIFICAȚI DIAREEA (CIMC)

- Prin noțiunea de diaree se mai subînțelege scaun lichid, apos, abundent.
- În majoritatea regiunilor diareea se definește ca scaun lichid de trei sau mai multe ori în decursul a 24 ore.
- Dacă epizodul de diaree durează până la 14 zile – aceasta este diaree **acută**.
- Dacă diareea persistă 14 zile și mai mult – aceasta este diaree **persistentă**.
- Prezența sângelui în scaun, cu sau fără mucozități, se definește ca **dizenterie**.
- **Copilul cu diaree se apreciază în baza următoarelor semne:**
 - cât timp are copilul diaree
 - prezintă scaunul striuri de sânge ,pentru a determina dacă copilul are dizenterie **și**
 - semnele de deshidratare.

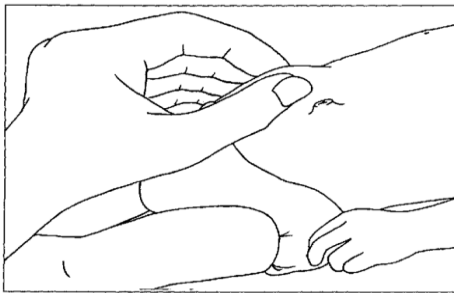


Etapele de apreciere a diareei:(CIMC)

Are copilul diaree?

DACĂ DA, ÎNTREBAȚI:

1. Cât timp?
2. Prezintă scaunul striuri de sânge?



EXAMINAȚI ȘI SESIZAȚI:

1. Observați starea generală.

Copilul:

Este letargic sau fără cunoștință?
Agitat sau irascibil?

2. Are ochii înfundați?(Întrebați mama ,răspunsul ei contează)

3. Propuneți copilului lichid.

Copilul:

Nu poate bea sau bea cu dificultate?
Bea cu lăcomie, sete?

- 4. Verificați reacția plicei cutanate abdominale.

Plica revine la normal:

Foarte lent (mai mult de 2 secunde)?
Lent?
Imediat?



Clasificam deshidratarea(CIMC)

<u>Semnele</u>	<u>Clasificația</u>	<u>Tratamentul</u>
<u>Două din următoarele semne:</u> 1. Letargic sau fără cunoștință 2. Are ochi înfundați 3. Nu poate bea sau bea cu dificultate 4. Plica cutanată revine la normal foarte lent.	DESHIDRATARE SEVERĂ	1.Administrați lichid în caz de deshidratare severă (Planul C). SAU 2.Spitalizați URGENT, pe drum spre staționar mama trebuie să administreze SRO prin înghițituri frecvente. Recomandați mamei să continue alăptarea la sân.
<u>Două din următoarele semne:</u> 1. Agitat sau irascibil? 2. Are ochii înfundați. 3. Bea cu lăcomie, sete 4. Plica cutanată revine la normal lent.	DESHIDRATARE MODERATĂ	1. Administrați lichide și alimente în caz de deshidratare moderată (Planul B). 2. Dacă copilul suferă de o altă maladie severă: 3. Spitalizați URGENT, pe drum spre staționar mama trebuie să administreze SRO prin înghițituri frecvente. Recomandați mamei să continue alăptarea la sân. 1. Explicați mamei, când să revină imediat. 2. Vizita repetată – peste 2 zile, în lipsa ameliorării.
Semne insuficiente pentru clasificarea ca deshidratare moderată sau severă.	DESHIDRATARE – NEGATIV	1. Administrați lichide și alimente – tratamentul diareei la domiciliu (Planul A). 2. Explicați mamei, când să revină imediat. 3. Vizita repetată – peste 5 zile, în lipsa ameliorării.



Clasificați Diareea Persistentă(CIMC)

- Există două clasificări de diaree persistentă(diaree cu durată 14 zile și mai)

1. Deshidratare - pozitiv	DIAREE PERSISTENTĂ SEVERĂ	1.Spitalizați!
1. Deshidratare - negativ	DIAREE PERSISTENTĂ	1. Explicați mamei cum să alimenteze copilul care suferă de DIAREE PERSISTENTĂ. 2. Vizita repetată - peste 5 zile.

*Copiii, la care diareea persistă 14 zile și mai mult și care sunt de asemenea deshidratați, necesită tratament în staționar și atenție deosebită în vederea prevenirii pierderii de lichid.

Copii cu diaree persistentă ,dar fără grad de deshidratare ,la prima adresare,putem iniția tratamentul la domiciliu,dar îngrijitorii de copii necesită instruire referitor alimentației corecte,rehidratații orale ,cunoașterea semnelor de agravare ale maladiei,să știe când să revină imediat la medic. Dieta specială este cel mai important tratament al diareei persistente. La vizita repetată,în lipsa ameliorării-Spitalizăm!!



Clasificați Dizenteria(la vizita primară)CIMC

Există doar o singură clasificare a dizenteriei:

1. Striuri de sânge în scaun.

DIZENTERIE

Spitalizăm în secția de boli contagioase .

Notă:
Copilul cu diaree poate avea una sau mai multe clasificări de diaree.



APRECIATI ȘI CLASIFICAȚI FEBRA(CIMC)

- Este important, ca lucrătorul medical să decidă:
- care copii cu febră trebuie spitalizați urgent din cauza stării lor grave,
- care necesită îndreptare pentru examinare planică în scopul depistării cauzei febrei, care din ei pot fi tratați în condiții de ambulatoriu și care la domiciliu.
- ***Copilul prezintă febră, dacă:***
- Copilul a avut febră în anamneză **sau**
- Copilul este fierbinte la palpare **sau**
- Copilul are temperatura axilară 37.5°C **sau** mai înaltă.
- **Apreciați copilul cu febră după criteriile:**
- durata febrei
- anamneza rujeolei
- rigiditatea mușchilor occipitali
- guturai
- semne ce denotă rujeola – erupții cutanate generalizate și unul din următoarele semne: tuse, guturai sau hiperemia ochilor.
- dacă copilul are rujeolă sau a fost bolnav de ea pe parcursul ultimelor 3 luni, apreciați prezența semnelor de complicații: ulcere ale cavității bucale, eliminări purulente din ochi sau opacifierea corneei.
-

Întrebați despre febră (sau măsurați temperatura) la TOȚI copiii bolnavi.



Are copil febră? (în anamneză sau fierbinte la palpare sau valori de $37,5^{\circ}\text{C}$ sau mai înaltă) (CIMC)

DACĂ DA, ÎNTREBAȚI:

- Cât imp?
- A suferit copilul de rujeolă în ultimele 3 luni?

EXAMINAȚI, SESIZAȚI

- Examinați și sesizați rigiditatea mușchilor occipitali
Verificați semnele de RUJEOLĂ
 - Eruptii cutanate generalizate și
 - Unul din semnele: tuse, guturai sau hiperemia ochilor
-
- Examinați dacă are ulcere în cavitatea bucală
Sunt profunde și extinse?
 - Examinați dacă sunt eliminări purulente din ochi
 - Examinați dacă este opacifierea corneei



CLASIFICAȚI FEBRA(LA VIZITA PRIMARĂ) CIMC

Semne	Clasificație	Tratament
1. Orice semn general de pericol Sau 2. Rigiditatea mușchilor occipitali.	MALADIE FEBRILĂ FOARTE GRAVĂ	1. Administrați prima doză de preparat antibacterian potrivit. 2. Spitalizați URGENT. 3. Tratați profilactic hipoglicemia la copil. 4. Explicați mamei cum să încălzească copilul în drum spre staționar 5. Administrați o doză de paracetamol în ambulatoriu în caz de febră înaltă (38,0°C sau mai înaltă).
1. Febră timp de 5 zile și mai mult	FEBRĂ PERSISTENTĂ	1. Administrați o doză de paracetamol în ambulatoriu în caz de febră înaltă (38,0°C sau mai înaltă). 2. Îndreptați în policlinică pentru investigații.
1. Clasificarea– PNEUMONIE, DIZENTERIE, FARINGITĂ STREPTOCOCICĂ, INFECȚIE ACUTĂ A URECHII	INFECȚIE BACTERIANĂ POSIBILĂ	1. Administrați o doză de paracetamol în ambulatoriu în caz de febră înaltă (38,0°C sau mai înaltă). 2. Tratați conform ghidurilor CIMC
1. Nu sunt prezente semnele indicate mai sus	FEBRĂ INEXPLICABILĂ	1. Administrați o doză de paracetamol în ambulatoriu în caz de febră înaltă (38,0°C sau mai înaltă). 2. Explicați mamei, când să revină imediat 3. Vizita repetată – peste 2 zile, dacă febra persistă



CLASIFICAȚI RUJEOLA(CIMC)

Copilul cu simptomul de bază «febra» și rujeolă la momentul dat (sau pe parcursul ultimelor 3 luni) este clasificat în baza febrei și rujeolei. Inițial trebuie să clasificați febra copilului, apoi rujeola.

DACĂ DA, ÎNTREBAȚI:

- Cât timp?
- A suferit copilul de rujeolă în ultimele 3 luni?

EXAMINAȚI, SESIZAȚI:

- Examinați și sesizați rigiditatea mușchilor occipitali.

Verificați semnele de RUJEOLĂ

- Erupții cutanate generalizate și
- Unul din semnele: tuse, guturai sau hiperemia ochilor.

Dacă copilul are rujeolă sau a suferit de rujeolă în ultimele 3 luni

- Examinați dacă are ulcere în cavitatea bucală.
Sunt profunde și extinse?
- Examinați dacă sunt eliminări purulente din ochi.
- Examinați dacă este opacifierea corneei.

***Clasificați
FEBRA***

- Orice semn general de pericol
Sau
- Rigiditatea mușchilor occipitali.

Febră timp de 5 zile și mai mult

- Clasificarea—
PNEUMONIE,
DIZENTERIE,
FARINGITĂ STREPTOCOCICĂ,
INFECȚIE ACUTĂ A URECHII

- Nu sunt prezente semnele indicate mai sus

***Clasificați,
dacă copilul are
RUJEOLĂ sau a suferit
de rujeolă în ultimele
3 luni***

- Orice semn general de pericol
sau
- Opacifierea corneei sau
- Ulcere ale cavității bucale
profunde sau extinse

- Eliminări purulente din ochi sau
- Ulcere ale cavității bucale

Dacă copilul are rujeolă sau a fost bolnav de rujeolă în ultimele 3 luni



Există trei clasificări ale rujeolei:(CIMC)

Semne	Clasificație	Tratamentul
1.Orice semn general de pericol sau 2.Opacifierea corneei sau 3.Ulcere ale cavității bucale profunde sau extinse	RUJEOLĂ SEVERĂ COMPLICATĂ 	1. Administrați vitamina A. 2. Administrați prima doză de preparat antibacterian potrivit. 3. Dacă sunt prezente opacifierea corneei sau eliminări purulente din ochi, utilizați unguentul oftalmic de tetraciclină. 4. Spitalizați URGENT.
1.Eliminări purulente din ochi Sau 2.Ulcere ale cavității bucale	RUJEOLĂ CU COMPLICAȚII A OCHILOR ȘI ALE CAVITĂȚII BUCALE	1. Administrați vitamina A. 2. Dacă sunt prezente eliminări purulente din ochi, tratați infecția cu unguent oftalmic de tetraciclină. 3. În caz de ulcere bucale tratați cu violet de gențiană. 4. Vizita repetată – peste 2 zile.
1.Dacă copilul are rujeolă sau a fost bolnav de rujeolă în ultimele 3 luni	RUJEOLĂ	1. Administrați vitamina A.



APRECIAȚI ȘI CLASIFICAȚI PROBLEME CU GÂTUL(CIMC)

Semne:

1. Nu poate bea.

CLASIFICARE

ABCES FARINGIAN

Indicăm tratamentul

1. Administrați prima doză de preparat antibacterian potrivit.
2. Spitalizați IMEDIAT.*
3. Explicați mamei cum să încâlzească copilul în drum spre staționar

1. Ganglioni limfatici cervicali măriți,
și
2. Depuneri albicioase
- 3 în gât

FARINGITĂ
STREPTOCOCICĂ

1. Administrați preparatul antibacterian potrivit.
2. Administrați o doză de paracetamol în ambulatoriu în caz de febră înaltă (38,0°C sau mai înaltă) sau în caz de dureri
3. Umeziți gâtul și ușurați tusea cu ajutorul unui remediu inofensiv.
4. Explicați mamei, când să revină imediat.
5. Vizita repetată – peste 2 zile.

Unul sau nici unul din
semnele indicate în rândul
galben sau
hiperemia faringelui

FARINGITĂ
NESTREPTOCOCICĂ

1. Umeziți gâtul și ușurați tusea cu ajutorul unui remediu inofensiv.
2. Administrați paracetamol în caz de dureri
3. Explicați mamei, când să revină imediat.
4. Vizita repetată peste 5 zile, dacă starea copilului nu s-a ameliorat.

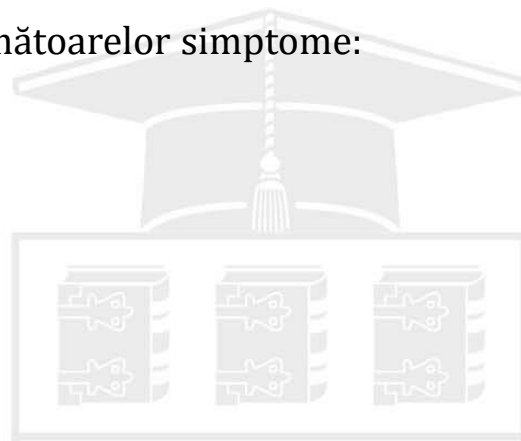


APRECIAȚI PROBLEMELE CU URECHILE(CIMC)

Copilul, care are probleme cu urechile, se apreciază în baza următoarelor simptome:

- ▶ dureri în ureche
- ▶ eliminări din ureche
- ▶ dacă sunt eliminări, cât timp durează și
- ▶ tumefiere dureroasă după ureche, semn de mastoidită.

- Întrebăm :are copilul probleme cu urechile?



DACĂ DA,ÎNTREBAȚI:

1. Are dureri în ureche?
2. Are eliminări din ureche?
Dacă da, cât timp?

EXAMINAȚI ȘI SESIZAȚI:

1. Examinați dacă sunt eliminări purulente din ureche.
1. Sesizați, dacă este tumefiere dureroasă după ureche.



CLASIFICĂM(CIMC)

Semne	Clasificație	Tratamentul
1. Tumefiere dureroasă după ureche.	MASTOIDITĂ	- Administrați prima doză de preparat antibacterian potrivit. - Administrați prima doză de paracetamol în caz de durere. - Spitalizați URGENT.
1. Sunt vizibile eliminările purulente din ureche. Durata lor este mai mică de 14 zile sau 2. Durere în ureche.	INFECȚIE ACUTĂ A URECHII	- Administrați un preparat antibacterian timp de 5 zile. - Administrați paracetamol în caz de durere. - Uscați urechea cu ajutorul meșei, cons.ORL - Vizita repetată – peste 2 zile.
1.Sunt vizibile eliminările purulente din ureche. 2.Durata lor este de 14 zile și mai mult	INFECȚIE CRONICĂ A URECHII	* Îndreptați la policlinică pentru investigații * SI cons.ORL.
1.Nu sunt prezente dureri în ureche și 2.Nu sunt vizibile eliminările purulente din ureche.	INFECȚIE A URECHII – NEGATIV	Fără tratament suplimentar.

VERIFICAȚI PREZENȚA DEREGLĂRILOR DE NUTRIȚIE

EXAMINAȚI ȘI APRECIAȚI

- La toți copiii:
- Determinați deviația standard (SD, scor Z) pentru raportul Greutate-pentru-Talie/Înălțime, folosind graficul OMS
- Dacă raportul Greutate-pentru-Talie/Înălțime este mai mic de -3 SD (scor Z), apreciați:
- Prezența următoarelor complicații:
 - semnele generale de pericol
 - orice clasificare gravă
 - În lipsa complicațiilor la copilul mai mic de 6 luni, evaluați problemele alimentației la sân

Clasificați STATUSUL NUTRIȚIONAL

• Raportul Greutate-pentru-Talie/Înălțime mai mic de -3 SD (scor Z) și orice din următoarele semne: ◦ Prezența oricăror complicații: ■ semne generale de pericol ■ orice clasificare gravă ◦ Probleme alimentației la sân	Roz: MALNUTRIȚIE ACUTĂ SEVERĂ COMPLICATĂ	■ Administrați prima doză de preparat antibacterian ■ Efectuați profilaxia hipoglicemiei ■ Explicați mamei cum să încălzească copilul ■ Spitalizați URGENT
• Raportul Greutate-pentru-Talie/Înălțime mai mic de -3 SD (scor Z)	Galben: DEREGLĂRI SEVERE DE NUTRIȚIE	■ Administrați preparat antibacterian oral timp de 5 zile ■ Prescrieți copilului alimentație specială, dacă copilul este cu vârsta mai mare de 6 luni ■ În cazul imposibilității prescrierii copilului a alimentației speciale, spitalizați-l ■ Consultați mama cum să alimenteze copilul ■ Consultați mama despre îngrijirea pentru dezvoltare a copilului ■ Referiți copilul pentru examinarea infecției posibile cu HIV sau tuberculoză ■ Explicați mamei când să revină imediat ■ Vizita repetată peste 7 zile
Raportul Greutate-pentru-Talie/Înălțime între -3 și -2 SD (scor Z)	Galben: DEREGLĂRI MODERATE DE NUTRIȚIE	■ Apreciați alimentația copilului și consultați mama pe problemele alimentației copilului conform recomandărilor ■ Dacă sunt probleme de alimentație, stabiliți vizita repetată peste 7 zile • Consultați mama despre îngrijirea pentru dezvoltare a copilului • Referiți copilul pentru examinarea infecției posibile cu HIV sau tuberculoză • Explicați mamei când să revină imediat • Stabiliți vizita repetată peste 30 zile
• Raportul Greutate-pentru-Talie/Înălțime egal cu -2 SD (scor Z) sau mai mare	Verde: NU SUNT DEREGLĂRI DE NUTRIȚIE	■ Dacă vârsta copilului este mai mică de 2 ani, apreciați alimentația copilului și consultați mama pe probleme de alimentație conform recomandărilor ■ Dacă sunt probleme de alimentație, stabiliți vizita repetată peste 7 zile



Verificam statutul imunoprofilactic

- LA FIECARE COPIL, CARE SA ADRESAT PENTRU ASISTENȚĂ MEDICALĂ, ESTE NECESAR DE VERIFICAT: AU FOST
- EFECTUATE TOATE VACCINURILE?
- În cazul lipsei efectuării vaccinurilor corespunzătoare vârstei copilului:
- Concretizați cauza nerespectării graficului de vaccinare.
- În cazul prezenței contraindicațiilor medicale specificați cauza lor, care este perioada de timp pentru care vaccinarea este contraindicată, dacă este supravegheat copilul de către medicii specialiști.
- Dacă perioada contraindicațiilor medicale pentru vaccinare sa sfârșit recomandați consultația copilului de către specialistul de profil.
- În cazul lipsei contraindicațiilor medicale pentru vaccinare consultați părinții despre necesitatea efectuării imunoprofilaxiei.
- Recomandați să se adreseze repetat după însănătoșirea copilului pentru efectuarea vaccinării.



Verificam statutul imunoprofilactic

Vârsta efectuării vaccinării	I Hepatit ei virale B HepB	Tuber- culozei BCG	Poliomielitei VPO/ VPI	Infecții ei cu rotavirus RV	Infecției Hib	Infecții ei cu pneumo- coci PC	Difteriei, tetanosului, tusei convulsi- ve DTP	Difter. tetanosul DT/Td	Rujeo lei, oreionu lui, rubeole ROR	Papilo ma- virusul uman i HPV	Note
24 ore	HepB-0										În maternitate
2-5 zile		BCG-1									În maternitate
2 luni	HepB-1		VPO-1	RV-1	Hib-1	PC-1	DTP-1				Concomitent în aceeași zi: injectabil intramuscular HepB+DTP+Hib în componența vaccinului pentavalent, PC și VPI separat cu
4 luni	HepB-2		VPO-2	RV-2	Hib-2	PC-2	DTP-2				
6 luni	HepB-3		VPO-3 VPI		Hib-3		DTP-3				
											diferite seringi și în diferite locuri anatomice; VPO și RV picături în gură
12 luni						PC-3			ROR-1		Separat cu diferite seringi și în diferite locuri anatomice
22-24 luni			VPO-4				DTP-4				Concomitent, peste 16-18 luni după vaccinare
6-7 ani			VPO-5					DT	ROR-2		VPO-5 și DT – concomitent primăvara, pînă la admiterea copiilor la școală; ROR-2 toamna (în clasa I)
10 ani										HPV-1 HPV-2	La un interval minimum de 6 luni între HPV-1 și HPV-2
15 – 16 ani								Td	ROR-3**		Concomitent (clasa 9), separat cu diferite seringi și în diferite locuri anatomice



Apreciem Sugarul Mic Bolnav(0-2 luni)

CĂUTAȚI INFECȚIA BACTERIANĂ POSIBILĂ(CIMC)

ÎNTREBAȚI:



A avut sugarul mic convulsii?

EXAMINAȚI, AUSCULTAȚI, SESIZAȚI:

1. Numărați frecvența respirațiilor pe minut.
Repețați, dacă respirația este accelerată.

Sugarul mic trebuie să fie liniștit

2. Căutați tirajul vădit al cutiei toracice.

3. Căutați flotația aripilor nazale.

4. Examinați și auscultați dacă este gâfâit.

5. Examinați și sesizați dacă fontanela proeminează

6. Examinați dacă sunt eliminări purulente din ureche.

7. Examinați ombilicul. Se observă hiperemie sau eliminări purulente?

Se extinde hiperemia pe sectoarele circumscrise ale pielii?

8. Măsurați temperatura (sau sesizați febra sau scăderea temperaturii corporale).

9. Căutați elemente purulente pe piele. Precizați dimensiunile și numărul lor.

10. Examinați dacă copilul este letargic sau fără conștiință.

11. **Examinați mișcările sugarului mic. Se mișcă el mai puțin ca de obicei?**



CLASIFICAȚI TOȚI SUGARII MICI BOLNAVI CONFORM INFECȚIEI BACTERIENE(CIMC)

Semne	Clasificatie	Tratamentul
1. Convulsii sau 2. <u>Respirație accelerată (60 și mai multe respirații pe minut)</u> sau 3. Tiraj vădit al cutiei toracice sau 4. Flotația aripilor nazale sau 5. Gâfâit sau 6. Fontanelă proeminentă sau 7. Eliminări purulente din ureche sau 8. Hiperemia ombilicului și a pielii circumscrise sau 10. Febră (37.5°C^* și mai înaltă sau fierbinte la palpare) sau scăderea temperaturii (mai jos de 35.5°C^* sau rece la palpare) sau 11. Multe elemente purulente mari pe piele sau 12. E letargic sau fără conștiință sau 13. Se mișcă mai puțin decât de obicei.	INFECȚIE BACTERIANĂ SEVERĂ POSIBILĂ	1. Administrați intramuscular prima doză de antibiotic. 2. Tratați profilactic hipoglicemia. 3. Recomandați mamei cum să încălzească sugarul mic în drum spre staționar. 4. Spitalizați URGENT.!
1. Hiperemia ombilicului sau eliminări purulente Sau 1. Elemente purulente cutanate.	INFECȚIE BACTERIANĂ LOCALĂ	1. Administrați preparatul antibacterian potrivit. 2. Instruiți mama să trateze infecția locală la domiciliu. 3. Recomandați mamei cum să îngrijească de sugarul mic la domiciliu. 4. Vizita repetată – peste 2 zile.



APRECIAȚI DIAREEA, la Sugarul Mic. (CIMC)

ÎNTREBAȚI-are Sugarul Mic diaree?

DACĂ DA, ÎNTREBAȚI:

- Cât timp? _____ zile
- Este sânge în scaun?

EXAMINAȚI ȘI SESIZAȚI:

- Apreciați starea generală a sugarului mic.
Sugarul mic este:

Le turgic sau fără conștiință?
Agitat sau irascibil?

- Căutați prezența ochilor înfundați.
- Verificați reacția plicii cutanate abdominale.
Plica revine la normal:

Foarte lent (mai mult de 2 secunde)?
Lent?



Clasificam diareia la Sugarul Mic(CIMC)

Semne	Clasificația	Apreciem tratamentul
Două din următoarele semne: 1. Letargic sau fără cunoștință 2. Ochi înfundați 3. Plica cutanată revine la normal foarte lent.	DESHIDRATARE SEVERĂ	1. Spitalizați URGENT, pe drum mama trebuie să administreze SRO în înghițituri frecvente. Recomandați mamei să continue alăptarea la sân.
Două din următoarele semne: 1. Agitat sau irascibil 2. Ochi înfundați 3. Plica cutanată revine la normal lent.	DESHIDRATARE MODERATĂ	1. Dați lichide și alimente în caz de deshidratare moderată (Planul B). 2. Dacă sugarul mic prezintă și INFECȚIE BACTERIANĂ SEVERĂ POSIBILĂ: 1. Spitalizați URGENT, pe drum mama trebuie să administreze SRO în înghițituri frecvente. Recomandați mamei să continue alăptarea la sân.
1.Semne insuficiente pentru clasificarea deshidratării moderate sau severe.	DESHIDRATARE NEGATIV	1. Dați lichide și alimente - tratarea diareei la domiciliu (Planul A).
1. Sânge în scaun.	DIZENTERIE	1. Spitalizați URGENT. 2. Recomandați mamei să continue alăptarea la sân.
1. Diareea continuă 14 zile și mai mult.	DIAREE SEVERĂ PERSISTENTĂ	1. Dacă sugarul mic este deshidratat, tratați deshidratarea înainte de spitalizare, dacă el nu prezintă INFECȚIE BACTERIANĂ SEVERĂ POSIBILĂ. 2. Spitalizați.



VERIFICAȚI DACĂ ESTE ICTER

Dacă sugarul mic are icter, EXAMINAȚI ȘI SESIZAȚI: ÎNTREBAȚI:

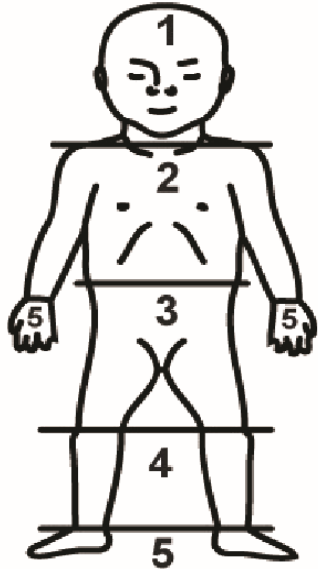
- Când a apărut icterul?
Apreciați, sunt semne ale icterului (tegumentele și ochii galbeni).
- Dacă este icter - apreciați l după scala Kramer.

**Clasificați
ICTERUL**

Oricare din următoarele semne: • Orice localizare a icterului în primele 24 ore de viață Icterul palmelor și tălpile • copilului la orice vârstă Orice icter, care a apărut după a 7-a zi de viață	Roz: ICTER SEVER	■ Tratați profilactic hipoglicemia ■ Spitalizați URGENT ■ Explicați mamei cum să încălzească sugarul mic în drum spre staționar
• Palmele și tălpile nu sunt galbene	Galben: ICTER	■ Recomandați mamei cum să îngrijească de sugarul mic la domiciliu ■ Informați mama, că ea trebuie să se adreseze pentru asistență medicală, dacă palmele și tălpile sugarului vor deveni galbene ■ Dacă sugarul e mai mare de 7 zile, iar icterul e distribuit până la a 5-a zonă conform scalei Kramer, referiți sugarul în staționar Dacă sugarul este mai mare de 14 zile și nu se atestă tendință spre ameliorarea icterului, referiți la consultația specialistului Vizita repetată peste 7 zile
• Icter - NEGATIV	Verde: ICTER - NEGATIV	■ Recomandați mamei cum să îngrijească de sugarul mic la domiciliu

Apreciați valoarea bilirubinei după scala Kramer de evaluare a icterului

- La prezența extinderii pe tegumente a icterului în zonele 3-5 se indică obligator aprecierea valorii bilirubinei totale în ser.

Zona conform scalei Kramer	1	2	3	4	5	
Nivelul bilirubinei (mcml/l)	100	150	200	250	mai mult de 250	

Etapele extinderii pe tegumente a icterului la nou-născut în dependență de valoarea serică a bilirubinei (modificarea scalei Kramer)



Apreciați Alimentația la Sân la Sugarul Mic(CIMC)

Intrebam.DACĂ SUGARUL MIC:

Are probleme de alimentație,
Se alăptează la sân mai puțin de 8 ori în 24 ore
Primește alte tipuri de alimente sau lichide sau
Are greutate scăzută pentru categoria lui de vârstă
ȘI
Nu există alte indicații pentru spitalizarea lui urgentă:

APRECIAȚI ALĂPTAREA LA SÂN:

•A fost aplicat sugarul mic în
decursul ultimei ore la sân?

Dacă sugarul mic nu a fost aplicat la sân pe parcursul ultimei ore, rugați mama să-l aplice la sân.
Supravegheați alăptarea timp de 4 minute.
(Dacă copilul a fost alăptat pe parcursul ultimei ore, rugați mama să aștepte și să spună, când
sugarul mic va dori iarăși să mănânce.)

1. Poate copilul lua sânul?

nu se poate aplica

aplicat incorect

aplicat corect

PENTRU VERIFICAREA ALĂPTĂRII LA SÂN URMĂRIȚI DACĂ

1. Se atinge bărbia sugarului mic de sân
2. Gurița este larg deschisă
3. Buza inferioară este întoarsă în exterior
4. O fâșie mai mare a areolei este vizualizată superior
decît inferior de guriță

(În caz de aplicare corectă trebuie să fie prezente toate aceste semne.)

Este eficient actul de sugere (sugarul efectuează mișcări de sugere profunde și lente cu
pauze)?

nu sugere

sugere ineficient

sugere eficient



Verificam statutul imunoprofilactic ,apreciați îngrijirea pentru dezvoltare adecvată.(CIMC)

APOI VERIFICAȚI STATUTUL IMUNOPROFILACTIC AL SUGARULUI MIC

Marcați vaccinurile, care trebuie efectuate astăzi.

BCG

HepB-0

VERIFICAȚI STATUTUL VITAMINEI D LA SUGARUL MIC Da ____ Nu ____

De asemenea, APRECIĂȚI ÎNGRIJIREA PENTRU DEZVOLTARE, dacă copilul are ANEMIE SAU GREUTATE SCĂZUTĂ

- Cum vă jucați cu copilul?
- Cum comunicați cu copilul?

APRECIĂȚI ALTE PROBLEME



Consultam mama referitor tratamentului copilului la domiciliu

- Copilul, care nu este spitalizat, necesită tratamentului la domiciliu.
- Succesul tratamentului la domiciliu depinde de faptul cât de corect dvs comunicați cu mama.
- Ea trebuie să cunoască planul de tratament.
- Deasemenea ea trebuie să înțeleagă importanța tratamentului.
- O comunicare corectă este importantă pentru succesul instruirii în procesul de tratament la domiciliu.
- **Puneți întrebări** pentru a afla ce a întreprins mama deja pentru a trata copilul.
- **Lăudați mama** pentru ceea ce a făcut corect.
- **Explicați-i** cum să trateze copilul la domiciliu.
- **Verificați** dacă mama a înțeles explicațiile.

Când veți instrui mama cum să trateze copilul, urmați trei etape principale:

- Oferiți **informația**.
- Demonstrați un **exemplu**.
- Oferiți-i posibilitatea **de a practica**.



ETAPELE PROCESULUI DE ÎNGRIJIRE (staționar)

Asistenta medicala



1

- culegerea de date sau aprecierea

2

- analiza și interpretarea lor

3

- planificarea îngrijirilor

4

- realizarea intervențiilor

5

- evaluarea



Etapele conduitei copilului bolnav internat în staționar: principalele elemente de triaj.

- Triajul-este procesul de screening rapid al copiilor bolnavi la scurt timp după sosirea acestora în spital, pentru a depista:
- copiii cu semne de urgență, ce necesită imediat tratament de urgență;
- Pe cei cu semne prioritare, cărora li se va acorda prioritate în rând astfel încât aceștia Să fie evaluați și tratați fără întârziere:
- Respirație obstructionată sau absentă
- Detresă respiratorie severă
- Cianoză centrală
- Manifestări ale șocului (mâini reci, timpul de reumplere capilară mai mare de 3s, tahicardie și puls filiform tensiune arterială scăzută sau nedeterminabilă)
- Comă (sau un nivel considerabil scăzut al conștienței)
- Convulsii
- Semne de deshidratare severă la copiii cu diaree (letargie, ochi înfundati, revenirea foarte lentă a pliului cutanat sau oricare două din acestea).
- **Copiii cu aceste manifestări necesită imediat tratament de urgență pentru prevenirea decesului.**
- **Semnele prioritare identifică copiii ce prezintă un risc sporit de deces.**
- **Acești copii vor fi evaluați fără nici o întârziere neargumentată.**



Evaluarea semnelor de urgență și prioritare(ABC)

- **Evaluati permeabilitatea căilor respiratorii si respirația (A, B)**
- Pare să fie respirația copilului obstructionată? Examinați mișcarea peretelui toracic și auscultați zgomotele respiratorii pentru a determina dacă se atestă un flux aerian inadecvat în timpul respirației. Stridorul- indică obstrucție.
- Se atestă detresă respiratorie severă? Respirația este foarte greoaie, rapidă sau convulsivă, cu retractia peretelui toracic, lărgirea narilor, respirație zgomotoasă sau implicarea mușchilor auxiliari în respirație (mișcări de încuviințare ale capului). Copilul nu poate mânca din cauza detresei respiratorii ,obosește repede.
- **Evaluarea circulației (C)**
- Copiii în Șoc, ce necesită resuscitare cu soluții în bol, sunt letargici și au tegumentele reci, reumplere capilară prelungită, puls filiform ,hipotensiune.
- Verificați dacă timpul de reumplere capilară, este mai mare de 3s. Aplicați presiune până la înălbirea unghiei policarului sau a halucelui timp de 5s. Determinați timpul de la momentul eliberării degetului până la recăpătarea culorii roze.
- Dacă reumplerea capilară este mai mare de 3s, verificați pulsul. Este acesta slab și rapid? Dacă pulsul radial este puternic și nu este evident rapid, copilul nu este în soc. Dacă nu puteți palpa pulsul radial la sugar (vârsta < 1 an), palpați pulsul brahial sau, dacă sugarul este culcat, pulsul femural. Dacă nu puteți detecta pulsul radial al copilului, palpați-l pe carotidă.



Îngrijirea copilului bolnav în staționar.

- Îngrijirea copilului este un proces complex, care necesită participarea familiei la acordarea sprijinului medical, respectarea particularitatilor de vârstă ale copilului, cunoașterea, de către personalul medical, a temperamentului copilului, a situației familiale ale acestuia, a situației religioase, a cadrului legal pe care se sprijină actul medical.
- Asistenta medicală trebuie să câștige încrederea familiei și în primul rând al copilului, pentru a avea o bună colaborare în realizarea îngrijirilor.
- Ea va explica familiei și copilului în termeni obișnuiți intervenția, ce urmează să fie făcută, explicându-le avantajele tratamentului pentru ameliorarea sănătății copilului și starea lui de bine.
- Este important pregătirea psihologică a copilului pentru intervenție, pregătirea copilului în funcție de vârstă și particularitățile lor anatomo-fiziologice.
- Asistenta medicală trebuie să aibă cunoștințe vaste, privind modalitățile de evaluare a micului pacient, de efectuare a intervențiilor, cunoștințe, privind promovarea sănătății copilului și prevenirea îmbolnăvirilor.



Evaluarea clinică

- Evaluarea clinică a sugarilor și copiilor diferă în multe feluri de cea a adulților.
- La fel ce copiii cresc și se dezvoltă atât fizic cât și mental, diferiți parametri precum :
- cerințele alimentare și frecvența bolilor,
- valorile biologice și reacția la medicamente, poate fi diferite de cele observate la adulți.
- Rolul principal al asistentelor medicale pediatrice este de a administra proceduri și medicamente copiilor în conformitate cu planurile de îngrijire medicală prescrise.
- Asistentele evaluează continuu pacientul, observând semne vitale și dezvoltând abilități de comunicare cu copiii, membrii familiei și cu echipele medicale.
- Conștientizarea preocupărilor copiilor și părinților, prezența fizică în momente de stres și implementarea strategiilor pentru a ajuta copiii și membrii familiei să facă față, fac parte din fișa de post al asistentei medicale.



Relațiile asistentei medicale cu echipa de îngrijire ,în staționar.

- Asistenta medicală trebuie să fie membru cu drepturi egale în echipa de îngrijire, și tot odată lider în echipa de îngrijire.
- Asistenta medicală asigură îngrijiri 24 ore din 24 ore.
- Bolnavul trebuie îngrijit permanent cu aceeași conștiinciozitate.
- Între asistenta medicală și pacient pentru o îngrijire calitativă se va respecta următoarele cerințe: înțelegerea, comunicarea, toleranța, indulgența.
- Asistenta medicală va efectua la pacient toate îngrijirile din timpul zilei și nopții .
- Se va transmite din tură în tură toată informația necesară despre pacienți, indicațiile medicului, îngrijirile realizate și nerealizate.
- Se va construi un dialog pozitiv în relațiile membrilor echipei de îngrijire.
- Se va transmite serviciul de gardă oral și în scris detaliat în caietul de rapoarte și planul cu dosarul de îngrijire.
- Între asistenta medicală și pacient se vor păstra relațiile profesionale și umane, numaidacă omenia și amabilitatea.
- Orice pacient se va simți în plină siguranță numai atunci când membrii echipei vor colabora, se vor stima unul pe altul.
- Munca asistentei medicale și a echipei întregi este obositoare dar tot odată aduce satisfacție și bucurii când se vede rezultatul pozitiv.
- Asistenta medicală va forma o relație de conlucrare și colaborare cu medicul; formând o echipă pluridisciplinară.
- Asistenta medicală va fi foarte atentă la executarea indicațiilor medicului, va fi punctuală.
- Asistenta medicală va observa efectul medicamentului și în caz de complicație imediat anunță medicul.



Îngrijirea de suport

- Pentru a oferi îngrijire adecvată în staționar, politicile spitalicești și practicile de lucru ar trebui să promoveze principiile de bază de îngrijire a copilului, precum:
- Comunicarea cu părinții
- Amenajarea secției de pediatrie, astfel încât cel mai grav bolnav copil să beneficieze de cea mai mare atenție și să fie aproape de sursele de oxigen și alte tratamente de urgență
- Menținerea copilului în condiții cât mai confortabile și conduita durerii, mai ales în proceduri invazive
- Prevenirea răspândirii infecțiilor nosocomiale prin încurajarea personalului să se spele pe mâini în mod regulat și alte măsuri
- Menținerea căldurii în zonele de îngrijire a sugărilor sau copiilor mici, în special a celor cu malnutriție severă, pentru a preveni complicații, precum hipotermia.

Conduita nutrițională a copiilor bolnavi

- Principiile de alimentare a sugărilor copiilor mici bolnavi sunt:
- Continuați alăptarea. **Alăptarea este cea mai importantă pentru protecția sugărilor contra maladiilor pentru recuperarea lor după afecțiuni.**
- **Lucrătorii medicali au responsabilitatea de a încuraja mamele să alăpteze să le ajute să depășească orice dificultăți.**
- Oferiți mese frecvente, în cantități mici, la fiecare 2—3 h.
- Convingeți, încurajați, aveți răbdare.
- Hrăniți prin sondă nazogastrică dacă copilul este grav anorexic.
- Promovați creșterea recuperativă după reîntoarcerea poftei de mâncare.



PRACTICAȚI DEPRINDERI CORECTE DE COMUNICARE

La consultarea mamelor referitor îngrijirii copilului bolnav important e să folosim următoarele deprinderi:

!!! ÎNTREBAȚI ȘI ASCULTAȚI:

. Ascultați cu atenție răspunsurile, pentru a constata ce face deja mama pentru copilul său. Astfel veți afla ce face ea corect și ce poate fi îmbunătățit.

!!!! LĂUDAȚI:

- Mai mult ca sigur că mama face ceva bun pentru copilul ei, de exemplu, îl alăptează. Lăudați mama pentru orice acțiune corectă. Nu uitați, însă, că lauda trebuie să fie meritată, lăudați-o numai pentru acțiunile care, într-adevăr, folosesc copilului.**

!!!! SFĂTUȚI:

- Reduceți numărul sfaturilor numai la cele necesare mamei la momentul dat. Utilizați cuvinte pe înțelesul mamei. Dacă e posibil, însoțiți explicațiile cu materiale ilustrative și obiecte reale. De exemplu, arătați-i mamei volumele recomandate de lichid în cană sau alt recipient.**
- Convingeți mama să renunțe la aplicarea metodelor care pun în pericol sănătatea copilului. La corectarea practicii periculoase utilizați formulări exacte și clare, totodată aveți grijă ca mama să nu se simtă vinovată sau incompetentă. Explicați-i de ce sunt periculoase asemenea metode pentru copil.**

!!!! VERIFICAȚI CUM A ÎNȚELES MAMA EXPLICAȚIILE:

Adresați-i întrebări, pentru a determina cum a înțeles explicațiile și dacă sunt necesare explicații suplimentare.

Evitați întrebările sugestive (adică întrebările care sugerează răspunsul corect) și întrebările care presupun un răspuns simplu: “da” sau “nu”.

Drept exemplu de întrebări de control corecte pot servi următoarele: “Ce alimente îi veți da copilului dvs.?” “Cât de frecvent îi veți da copilului aceste alimente?” Dacă ați primit un răspuns imprecis, puneți altă întrebare de control.

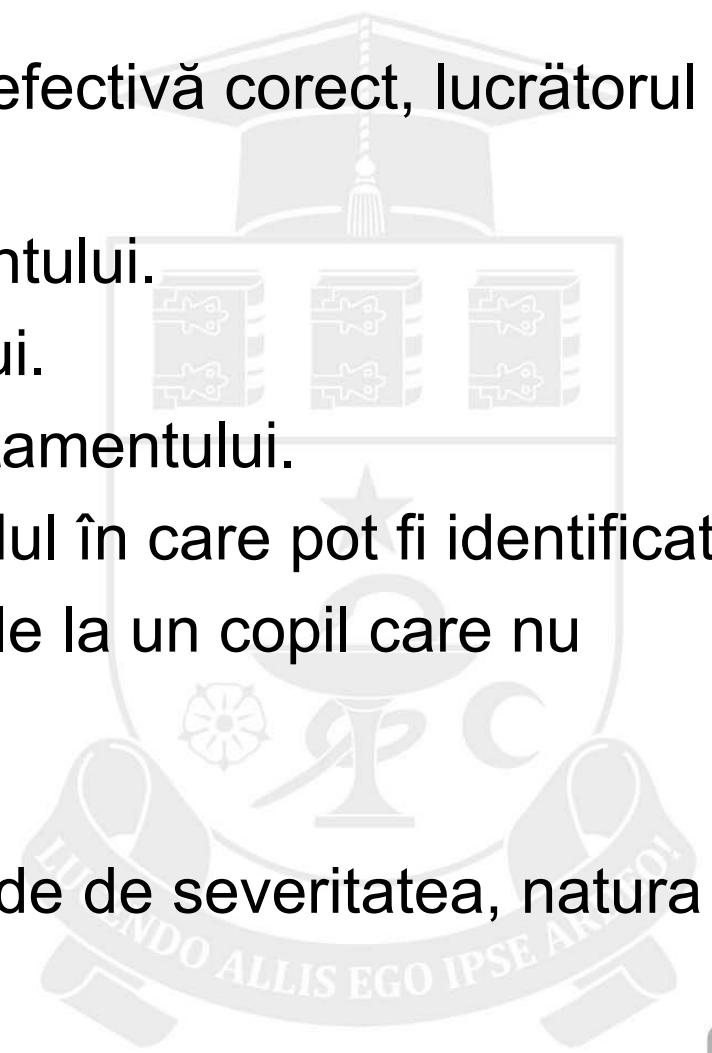
Lăudați mama, dacă v-a înțeles corect sau precizați prin detalii, în caz de necesitate, sfatul dvs.



Procedurile de supraveghere de către asistenta medicală

Pentru ca supravegherea să fie efectivă corect, lucrătorul medical trebuie să cunoască:

- Administrarea corectă a tratamentului.
- Progresele anticipate ale copilului.
- Efectele adverse posibile ale tratamentului.
- Complicațiile ce pot apărea, modul în care pot fi identificate.
- Diagnosticurile alternative posibile la un copil care nu reactionează la tratament.
- Frecvența de monitorizare depinde de severitatea, natura bolii.





Fisa de supraveghere

O fișă de supraveghere trebuie să includă următoarele:

- Detaliile pacientului
- Semnele vitale (indicate de puls), frecvența respiratorie, prezenta retracției peretelui toracic inferior la inspirație, scorul comei sau gradul conștienței, temperatura, greutatea corpului)
- Echilibrul hidric (cantitatea urinei, orice vomă, orice scaun)
- Prezenta semnelor clinice, complicațiilor rezultatelor pozitive ale investigațiilor. La fiecare examinare a copilului, înregistrați dacă aceste semne sunt încă prezente. Înregistrați orice semn sau complicație noi.
- Tratamentele administrate
- Alimentarea nutriția. Înregistrați greutatea copilului la internare la intervale adecvate în timpul tratamentului.
- Ar trebui să existe o înregistrare cotidiană a lichidelor, alăptării, alimentelor oferite. Înregistrați cantitatea de alimente consumate detaliile privind orice probleme de alimentare.



Procesul de externare pentru toti copiii trebuie să includă:

Momentul corect de externare din stationar:

- Consilierea mamei privind tratamentul ,alimentarea copilului la domiciliu
- Asigurarea actualizării situației vaccinurilor și cartelei medicale ale copilului
- Comunicarea cu lucrătorul medical, care a referit copilul sau care va fi responsabil de monitorizarea ulterioară
- Instrucțiuni privind regularitatea vizitelor la medicul de familie și semnele, care indică necesitatea urgentă de a reveni.



Momentul externării din stationar:

- Include:
- În general, În conduita infecțiilor acute, un copil poate fi considerat pregătit pentru externare după ameliorarea considerabilă a stării clinice (afebril, cu poftă de mâncare și somn normal) și inițierea tratamentului oral.
- Decizia privind momentul externării trebuie să fie luată după caz, ținând cont de factori, precum:
 - circumstanțele familiale, volumul de suport disponibil pentru îngrijirea copilului
 - Decizia personalului privind probabilitatea finalizării curei terapeutice la domiciliu
 - Decizia personalului privind probabilitatea revenirii imediate în stationar a familiei, dacă starea copilului se înrăutățește.
- Momentul externării unui copil cu malnutritie acută severă este deosebit de important și este discutat cu părinții.
- În fiecare caz, familia trebuie să fie înștiințată din timp, pe cât este posibil, privind momentul externării, astfel încât aranjamente adecvate să poată fi organizate pentru a oferi suport copilului la domiciliu.
- În cazul în care familia ia copilul din stationar prematur, contrar recomandărilor personalului spitalicesc, consiliați mama privind continuarea tratamentului la domiciliu.
- Încurajați-o să aducă copilul pentru o vizită de monitorizare după 1—2 zile să stabilească contact cu lucrătorul medical local pentru asistență la îngrijirea ulterioară a copilului.



Concluzie:

- Calitatea îngrijirilor medicale rămâne o preocupare permanentă a asistentelor medicale.
- De nivelul lor (ridicat sau scăzut) depinde accesarea serviciilor medicale ale unităților medicale și în ultimă instanță sumele ce ajung la dispoziția acestora pentru a-și asigura diverse cheltuieli.
- Percepția pacientului asupra calității serviciilor medicale este o altă preocupare a instituției, deoarece această percepție poate balansa serios bugetul de venituri și cheltuieli al instituției spitalicești.
- Este de aceea importantă o preocupare permanentă pentru acordarea de îngrijiri pacienților la nivel ridicat, pentru explicarea pacienților a necesității acestor îngrijiri și a limitelor lor, dar și acțiunea de promovare a activității, ce se desfășoară într-o unitate medicală





VĂ MULȚUMESC!!!



Pentru reușita în plan profesional ai nevoie atât de experiență și studii cât și de plăcere, muncă și risc.

Medicina este un domeniu de viitor, ce asigură un trai decent, performanțe și beneficii economice.

Medicină??





BIBLIOGRAFIE

- <http://www.all.ro/carte/ghid-practic-de-nursing-inpediatrie.html>
- „Conduita Integrată a Maladiilor la Copii”. OMS. UNICEF.
- Asistență medicală oferită copiilor. Ghid de buzunar pentru cele mai răspândite afecțiuni la copii. OMS. 2013.
- Violeta Văcăraș. Ghid de Nursing. Timișoara .2012.
- Ghid Practic de Nursing, 2016. București.
- NURSING CLINIC, note de curs pentru Colegiul de asistenți medicali. Editura Universității din Oradea. 2010
- Guide de pédiatrie clinique du personnel infirmier en soins primaires. Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits. Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2002 .