

Dostępne online [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

ScienceDirect

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/pepo](http://www.elsevier.com/locate/pepo)

Artykuł oryginalny/Original research article

## Procedury pielęgnacyjne u noworodków z wadami wrodzonymi



### The procedures used in the care of newborns with congenital malformations

Ewelina Jakubik<sup>1,\*</sup>, Iwona Maroszyńska<sup>1</sup>, Andrzej Zieliński<sup>2</sup><sup>1</sup>Klinika Intensywnej Terapii i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt, Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, Polska<sup>2</sup>Katedra Morfologii i Embriologii, Zakład Cytofizjologii, Histologii i Embriologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Polska

## INFORMACJE O ARTYKULE

Historia artykułu:

Otrzymano: 23.03.2016

Zaakceptowano: 23.05.2016

Dostępne online: 01.06.2016

Słowa kluczowe:

- wady wrodzone
- pielęgnacja
- noworodek
- intensywna terapia
- neonatologia

Keywords:

- Birth defects
- Nursing
- Newborn
- Intensive care
- Neonatology

## A B S T R A C T

**Introduction:** Due to the improvement in pre- and postnatal care in recent years, more congenital malformations have been diagnosed prenatally, and more infants with a birth defect come into the world, thus posing a significant medico-social problem. **Objective:** The present work aims to find the nursing procedures used to take care of an infant with a birth defect. **Material and methods:** The study group consisted of 70 newborns hospitalized in ICZMP in Łódź. Data collection tool in the study was a survey questionnaire. The questionnaire was filled out by nurses and midwives, who are providing care and nursing for the newborn. The collected data were analyzed mainly using qualitative methods. **Results:** On the basis of the results obtained, care activities were applied to take care of an infant with a birth defect. They were divided into primary care activities and detailed care activities. **Conclusions:** Neonates with congenital malformation are a group of patients with particular care needs. Ensuring and performing appropriate care are the guarantee of an optimal development process of the child and the proper conduct of the therapeutic healing process.

© 2016 Polish Pediatric Society. Published by Elsevier Sp. z o.o. All rights reserved.

### Wstęp

Wady wrodzone definiuje się jako pierwotne zaburzenia prawidłowego rozwoju lub morfogenezy narządów i tkanek,

powstające w okresie embrionalnym bądź płodowym [1]. Alternatywnie nazywane są one wadami rozwojowymi [2]. Termin ten stosowany jest niezależnie od etiologii wady, jej patogenezy, jak również momentu rozpoznania, dotyczy więc także wad rozpoznanych w okresie postnatalnym [1, 3].

\* Adres do korespondencji: Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, Klinika Intensywnej Terapii i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt, ul. Rzgowska 281/289, 93-338 Łódź, Polska. Tel.: +48 665 793 820.

Adres email: [evelynnn5@gmail.com](mailto:evelynnn5@gmail.com) (E. Jakubik).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pepo.2016.05.008>

0031-3939/© 2016 Polish Pediatric Society. Published by Elsevier Sp. z o.o. All rights reserved.

Wady wrodzone stanowią istotny problem medyczny, psychologiczny, społeczny, a także etyczny i ekonomiczny, również w kontekście rodzin, w których urodziło się dziecko z wadą wrodzoną [4].

W ostatnich latach coraz więcej wrodzonych wad rozwojowych jest diagnozowanych prenatalnie, a na świat przychodzi coraz więcej noworodków z wadą wrodzoną. Ze względu na poprawę opieki pre- i postnatalnej, zmniejszając się liczbę zgonów z powodu infekcji czy wcześniactwa wady wrodzone stanowią obecnie istotny problem medyczno-społeczny [5]. Przeżywalność w tej grupie pacjentów zwiększa się, a co za tym idzie, towarzyszy jej także wzrost liczby dzieci dotkniętych problemem następstw przebytego leczenia i hospitalizacji [4, 5]. Światowe badania epidemiologiczne pokazują, że 2-4% noworodków rodzi się z co najmniej jedną dużą wadą rozwojową, a 0,7% z wadami mnogimi [6]. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia z kwietnia 2015 roku, szacuje się, że 276 000 dzieci umiera w ciągu pierwszych 4 tygodni życia, każdego roku, na całym świecie, z powodu wad wrodzonych [1]. Wady wrodzone stanowią drugą co do częstości przyczynę zgonów noworodków i niemowląt [7]. Jak podaje Centers for Disease Control and Prevention, wady wrodzone dotyczą 1 na 33 dzieci (około 3% całej populacji dziecięcej) urodzonych w Stanach Zjednoczonych każdego roku. W Stanach Zjednoczonych co 4 i pół minuty rodzi się dziecko z wadą wrodzoną, co oznacza prawie 120 000 dzieci dotkniętych wrodzoną wadą rozwojową każdego roku [8, 9].

Niestety problem wrodzonych wad rozwojowych pozostaje ciągle „w cieniu” wcześniactwa, które zdominowało problematykę neonatologiczną. Ponadto, dzieci z wadą wrodzoną to także noworodki urodzone przedwcześnie i/lub z małą urodzeniową masą ciała. Wrodzone wady rozwojowe stanowią zatem zagadnienie wieloaspektowe i złożone, co stwarza nowe problemy i stawia wyzwania przed personelem sprawującym opiekę nad takim pacjentem.

## Cel

Niniejsza praca ma na celu znalezienie procedur pielęgnacyjnych stosowanych w przypadku sprawowania opieki nad noworodkiem z wadą wrodzoną. Zebrane dane zostaną usystematyzowane poprzez przypisanie wykonywanych czynności pielęgnacyjnych danej grupie wad w zależności od układu nią dotkniętego.

## Materiał

Grupę badaną stanowiły noworodki hospitalizowane w KITi-WWNiN ICZMP w Łodzi. Do pracy kwalifikowano wyłącznie noworodki, u których wadę wrodzoną rozpoznano prenatalnie lub postnatalnie, ale przed ukończeniem 28. dnia życia.

Narzędziem zbierania danych w badaniu był kwestionariusz. Łączna liczba zebranych kwestionariuszy wyniosła 70. Kwestionariusz wypełniały pielęgniarki i położne pracujące w Klinice, sprawujące opiekę pielęgnacyjną nad noworodkiem.

Kwestionariusz zawierał 60 pytań zamkniętych oraz otwartych dotyczących procedur pielęgnacyjnych. Pierwsze

14 pytań stanowiło część podstawową, mającą na celu stworzenie charakterystyki i ukształtowanie ogólnego obrazu dziecka z wadą wrodzoną oraz ukazanie wpływu wady wrodzonej na rozwój prenatalny płodu, a następnie stan postnatalny noworodka, którego wykładnikiem były m.in.: tydzień porodu, urodzeniowa masa ciała, otrzymana punktacja wg skali Apgar, rodzaj porodu. Pytania 15-60 stanowiły część szczegółową, która wykazać miała, jakich czynności pielęgnacyjnych oraz opieki wymagają noworodki w zależności od układu dotkniętego wadą i tak, kolejne pytania dotyczyły:

- monitorowania stanu ogólnego,
- termoregulacji i związanych z nią działań pielęgnacyjnych,
- pielęgnacji skóry, dostępow naczyniowych;
- wykonywanych szczepień i badań przesiewowych,
- żywienia noworodka i związanych z nim problemów pielęgnacyjnych dotyczących układu pokarmowego,
- problemów pielęgnacyjnych dotyczących układu oddechowego i krążeniowego,
- problemów pielęgnacyjnych dotyczących zaburzeń hematologicznych, żółtaczek oraz układu moczowego,
- problemów pielęgnacyjnych dotyczących układu nerwowego,
- pomocy w kształtowaniu więzi uczuciowej między rodzicami a noworodkiem.

## Metody

Zebrane dane analizowano głównie za pomocą metod jakościowych, a także ilościowych, które pozwoliły znaleźć odpowiedź na pytania zawarte w celach badania. Metoda jakościowa pozwoliła zrozumieć i wyjaśnić zależności podjęte w badaniu.

Ze względu na specyfikę podjętego problemu badawczego, jego złożoność, małą grupę badaną, a przede wszystkim brak możliwości standaryzacji, zebrane dane opracowano i przedstawiono w formie ukazującej zależności liczbowe oraz procentowe. Takie przedstawienie wyników oddawało najlepiej zachodzące związki.

Aby uzyskać informacje pozwalające rozwiązać podjęty problem badawczy i odpowiedzieć na niego, użyto następujących metod i technik badawczych: ankietyzacja, wywiad, obserwacja. Wykorzystanie metody obserwacji oraz wywiadu było możliwe, gdyż KITi-WWNiN jest miejscem zatrudnienia autorki pracy.

## Wyniki

Charakterystykę ogólną całej wyjściowej grupy przedstawiono w tabeli I. Warto zauważyć, że na 6 badanych przypadków ciąży wielopłodowych, w 5 z nich jedno bliźnię dotknięte było wrodzoną wadą rozwojową, natomiast w 1 przypadku oboje z bliźniąt – były to bliźnięta zrosnięte<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> W danych przedstawionych przez Royal College of Obstetricians and Gynaecologists bliźnięta nierozdzielone występują niezwykle rzadko – zdarza się to w 1 przypadku na 90 000-100 000 ciąży na całym świecie [10].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2678558>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2678558>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)