

# ПЛАН ЗА СЕСТРИНСКИ ГРИЖИ ПРИ ИНТОКСИКАЦИЯ С ПОЧИСТВАЩ ПРЕПАРАТ

Станислава Урумова, Живка Маргосян, Елена Желева

Филиал Сливен, Медицински университет – Варна

## PLAN FOR NURSING CARE IN CASES OF INTOXICATION WITH CLEANING DETERGENT

Stanislava Urumova, Zhivka Margosyan, Elena Zheleva

Sliven Affiliate, Medical University of Varna

### РЕЗЮМЕ

Актуалността на изследвания проблем се определя от високия процент на екзогенните отравяния. Причината за това са бурната химизация на планетата, силното влошаване на екзотоксикологичната обстановка и лекарственият бум в бита на съвременния човек. Проучването разкрива необходимостта от изготвянето на план за сестрински грижи. Той ще повиши качеството на живот на тези пациенти.

Целта на научното съобщение е да се разкрие и очертае необходимостта от изготвяне на план за сестрински грижи и повишаване качеството на живот на тези деца. Той предоставя информация за: детето; анализ на състоянието му; сестринска диагноза; цели; сестрински интервенции и постигнати резултати; подобряване качеството му на живот.

Задачите на изследването са: да се проучи необходимостта от изготвяне на план за сестрински грижи в МБАЛ „Д-р И. Селимински“ АД – град Сливен; да се направи анализ на състоянието и да се изготви план за сестрински грижи.

В процеса на изследването се използваха методите: анкетно проучване, програмирано интервю и целенасочено включено наблюдение.

Обект на изследването е пациент от МБАЛ „Д-р И. Селимински“ АД – град Сливен с диагноза: аутизъм, интоксикация.

Предмет на изследването е процесът и условията, при които се доказва необходимостта от изготвянето на план за сестрински грижи на пациент с интоксикация от почистващ препарат.

### ABSTRACT

The relevance of the researched problem is determined by the high rate of exogenous poisoning. The reason for this is the turbulent development of chemistry on the planet, the strong deterioration of the exotoxicological environment and the drug boom in the lifestyle of modern man. The research reveals the need for a nursing care plan. It will improve the quality of life of these patients.

The purpose of the scientific communication is to reveal and outline the need to develop a nursing plan and to improve the quality of life of these children. It provides information about the child; an analysis of its condition; nursing diagnosis; aims; nursing interventions and results achieved; improving his/her quality of life.

**Tasks:** to study the necessity of drawing up a nursing care plan at Dr. I. Seliminski Hospital - town of Sliven; to analyze the condition and to prepare a plan for nursing care.

**Methods:** questionnaire survey, programmed interview, purposefully included observation.

**The subject of the study** are the patients from Dr. I. Seliminski Hospital, Sliven, with diagnosis: autism, intoxication.

**The subject of the study** is the process and conditions under which the necessity of preparing a nursing care plan for a patient with detergent intoxication.

The analysis of the results made it possible to draw the conclusion that there is a need for a nursing care plan to be prepared for the patients with detergent intoxication at Dr. I. Seliminski Hospital, Sliven. Its use is intended for nursing training and nursing care. This would improve the quality of life of these patients.

Анализът на резултатите позволи да се направи изводът за необходимостта от изготвянето на план за сестрински грижи на пациент с интоксикация от почистващ препарат, настанен за лечение в МБАЛ „Д-р И. Селимински“ АД – град Сливен. Използването му е предназначено за обучение на медицинските сестри и полагане на сестрински грижи. Това осигурява повишаване качеството на живот на тези пациенти.

**Ключови думи:** план за сестрински грижи, интоксикация, здравни грижи

## ВЪВЕДЕНИЕ

Актуалността на изследвания проблем се определя от високия процент на екзогенните отравяния, които се оформиха като приоритетна патология. Причината за това са бурната химизация на планетата, силното влошаване на екзотоксикологичната обстановка и лекарственият бум в бита на съвременния човек.

Отровите са вещества с различни физични и химични свойства. Някои от тях са биологични продукти. При контакт и взаимодействие с човешкия организъм, при определени условия, те причиняват болестни увреждания, обобщени с понятието „отравяне“. Възникването на отравяне се обуславя от следните фактори: вид и доза на токсичното вещество; условия на контакт на токсичния агент с организма; особености на организма; продължителност на експозицията (1).

През последните три десетилетия се обръща особено внимание на отравянията в детска възраст, които са между 50% и 65% от всички остро настъпили интоксикации. В Санкт Петербург тези заболявания са на четвърто място след травмите, изгарянията и удавянията. В Канада 9,5% от детските злополуки се падат на интоксикациите, в САЩ техният дял е 8%, в Япония 16%, в Англия 22%, в Шотландия 30% (1).

У нас децата с отравяне представляват 4–5% от общия брой хоспитализации до 14-годишна възраст. Броят на инцидентите обаче нараства прогресивно. Децата са много любопитни и това е предпоставка за опасност от отравяне.

Повечето съвременни автори посочват детските отравяния като случайни. Такива са 77% до 98% от случаите. Отравянията са различни по честота в различните възрасти. Между 50% и 90% от детските отравяния се наблюдават до петата година от живота. Особено застрашени са

**Keywords:** plan for nursing care, intoxication, health care

децата от 1 до 3 години „възрастта на любопитството“. Scherz определя по следния начин възможността на децата да достигнат до отровата: кърмачето поставя в устата си всичко, което падне в ръцете му; детето от една до три години изважда от шкафа всичко, за да го опита; тригодишното дете вече отключва и надниква навсякъде; четиригодишните са по-претенциозни и поглъщат само сладки неща. Към 12-14-годишна възраст се наблюдава втори пик в честотата на детските интоксикации, което се обяснява със зачестяване на опитите за самоубийство и токсикоманиите в пубертетния период (1).

Често срещаните отравяния при деца от 1- до 5-год. възраст обикновено се срещат при „трудно вградими“ социално, хиперактивни или живеещи в семейства, в които съществува стресова ситуация. Случайните отравяния се разглеждат в три категории: действително случайна отравяния с медикаменти, храни и растения (26%); поглъщане на отрова като неволна грешка (3%); т. нар. „терапевтичен инцидент“, поради погрешно предозиране на лекарство (1).

## ЦЕЛ

Целта на научното съобщение е да се разкрие и очертае **необходимостта от изготвяне на план за сестрински грижи и повишаване качеството на живот на тези деца**. Той предоставя информация за: детето; анализ на състоянието му; сестринска диагноза; цели; сестрински интервенции и постигнати резултати; подобряване качеството му на живот.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Задачите на изследването са: да се проучи необходимостта от изготвяне на план за сестрински грижи в МБАЛ „Д-р И. Селимински“ АД –

град Сливен; да се направи анализ на състоянието и да се изготви план за сестрински грижи.

В процеса на изследването се използват методите: анкетно проучване, програмирано интервю и целенасочено включено наблюдение. Обект на изследването е пациент от МБАЛ „Д-р И. Селимински“ АД – град Сливен с диагноза: аутизъм, интоксикация. Предмет на изследването е процесът и условията, при които се доказва необходимостта от изготвянето на план за сестрински грижи на пациент с интоксикация от почистващ препарат.

## РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Анализът на резултатите позволи да се направи изводът за необходимостта от изготвянето на „План за сестрински грижи на пациент с интоксикация от почистващ препарат“, настанен за лечение в МБАЛ „Д-р И. Селимински“ АД – град Сливен. Използването му предназначено за обучение на медицинските сестри и полагане на сестрински грижи, което осигурява повишаване качеството на живот на тези пациенти.

Проведено бе активно наблюдение на дете, погълнало течен препарат „Белина“. Детето постъпва по спешност на 10.03.2017 г. в 21:30 ч. в „Отделение по педиатрия“ – към МБАЛ „Д-р Иван Селимински“ – гр. Сливен, след поглъщане на течен препарат „Белина“. Той е на 4 години. Живее с родителите си в семейно жилище в град Сливен, кв. „Дружба“, бл. 30, вх. Б, ап. 1. Не посещава детска градина (3).

Детето е родено от втора нормална бременност в термин, с тегло 3,900 кг. На 3-годишна възраст, след направени многократни изследвания и консултации с психолог и психиатър, се диагностицира аутизъм. Не е контактно с близките си и околните – използва само отделни срички от думи. Не осъществява зрителен контакт, когато се води разговор с него. Извършва стереотипни, необичайни действия. То е затворено в себе си, не играе със своите връстници (3).

Има и проблем с адаптацията в болничната обстановка – неспокоен и плачлив.

Насочено е към „Отделението по педиатрия“ от ЦСМП към МБАЛ „Д-р Иван Селимински“ – гр. Сливен, след консултации със специалисти по УНГ, токсиколог, педиатър.

**Лабораторни изследвания** – кр. картина: СУЕ – 7,0 мм, хемоглобин– 114 g/l, левкоцити – 6,2. 10<sup>9</sup> g/l, ASAT – 15 U/l, ALAT – 16 U/l, bill – общ – 6,2, дур – 1,3, фибриноген – 2,8, ПТВ – 98%. Урина: белтък -/-, седимент – масово левкоцити,

епителни клетки – единични еритроцити, АКР – рН – 7,17, SO<sub>2</sub>– 68,9% (3).

**Инструментални изследвания:** ЕКГ – в норма, RR – 100/70 mm/Hg

След направените изследвания и консултации, детето се хоспитализира в „Отделението по педиатрия“ към МБАЛ „Д-р Иван Селимински“ – гр. Сливен с диагноза интоксикация с почистващ препарат (3).

**Назначени изследвания в отделението:** ЕКГ – при постъпване в отделението и по време на престоя му в отделението; мониторинг контрол на соматичните показатели през първите 48 часа (3).

### Лечение:

1. Стомашна промивка с топла вода и медицински въглен.
2. Вливане на инфузионни разтвори: I банка – Sol. Glucose – 5% - 500 ml; II банка – Ser. Glucose – 5% - 500ml; III банка – Sol. Glucose – 10% - 500ml; IV банка – Ringer – 250ml

Направен е анализ на състоянието на детето въз основа на теорията на В. Хендерсън – 14-те основни нужди.

### План за грижи:

**I. Анализ на състоянието на пациента въз основа на 14-те основни нужди на В. Хендерсън:**

1. **Дишане** – самостоятелно – **независим**.
2. **Поемане на течности и храни** – приема течна, недразнеща храна, но несамостоятелно **зависим**.
3. **Отделяне** – извършва физиологичните си нужди с чужда помощ – **зависим**.
4. **Движение и правилна стойка** – през първите 12 часа от болничния престой заема принудително – седнало, легнало странично положение – **зависим е**.
5. **Сън и отмора** – желае да спи на пълна тишина и тъмно – **зависим е**.
6. **Обличане събличане** – нужда се от помощ при избор на дреха, при обличане и събличане – **зависим е**.
7. **Поддържане на нормална телесна температура** – афебрилен T-36,3 – **независим**.
8. **Поддържане на лична хигиена и външен вид** – нужда се от помощ при извършване на ежедневни хигиенни грижи – **зависим е**.
9. **Избягване на физически и психически рискове** – има опасност от физически и психически риск за себе си и околните – **зависим е**.
10. **Да общува** – затруднено комуникира с медицинския персонал, имайки предвид придружаващото му заболяване аутизъм – **зависим е**.

**11. Действия според личната ценностна система и изповядване свободно вярата.**

**12. Заетост с цел реализация.**

**13. Да се разнообразява и възпроизвежда** – трудно се заглежда в телевизия, няма интерес към книги и играчки – **зависим е.**

**14. Да се учи** – трудно изпълнява указанията на медицинския персонал – **зависим е.**

**II. Сестринска диагноза:** опасност от интоксикация; затруднено адаптиране в болнична обстановка; нарушение във вербалното комуникиране; нарушение в социалното взаимодействие; тревожност и безпокойство; нарушена самостоятелност при обличане и събличане; нарушение при самостоятелно извършване на физиологични нужди; затруднение при хранене; затруднение да извършва самостоятелно ежедневни хигиенни грижи; смущения в съня; липса на знания.

### **III. Цели**

- До края на престоя в болничното отделение да извършва самостоятелно физиологични нужди – доколкото възрастта му позволява.
- До края на болничния престой да се облича и съблича самостоятелно, според възрастта си.
- До края на болничния престой да се храни самостоятелно, според възрастта си.
- До края на болничния престой да извършва самостоятелно лични хигиенни грижи, доколкото възрастта му позволява.
- По време на болничния престой с детето да се разговаря бавно, внимателно, с цел да се осъществи комуникация.
- До края на престоя му в отделението да се избягват ситуации, в които разговарят много хора.
- Да се осигури подходящ начин на разтоварване на детето, докато е в болничното отделение – игри с глина, рисуване и други.

### **IV. Сестрински интервенции**

1. Детето се настанява в интензивен сектор – в чиста, проветрена, затоплена стая.
2. Вземане на информирано съгласие относно изследвания и лечение от майката и попълване на медицинска документация.
3. Грижи за безопасността на детето – затворени механизми на детското легло с цел недопускане падане и нараняване.
4. Осигуряване на спокойна обстановка – близка до домашната, без външни дразнения.
5. Настаняване на детето в подредено, чисто, удобно легло.

6. Грижи за личното бельо на детето.

7. Грижи за бельото на леглото.

8. Грижи за личната хигиена на детето – вечерен и сутрешен тоалет.

9. Детето заема положение с повдигната глава, странично положение на главата, за да не аспирира при повръщане.

10. Поставяне на траен венозен източник и поддържане на проходимостта му.

11. Вземане на кръв, урина, секрет за лабораторни изследвания, според лекарските назначения.

12. Мониторинг – следене и регистриране на жизнено важни показатели.

13. Подготовка на всичко, необходимо и асистиране на лекаря при извършване на стомашна промивка.

14. Следи за повръщане – брой, вид на повърнатите материи, вземане на материали и транспорт до токсиколог, лаборатория.

15. Смяна на бельото след провокираното повръщане, ако е замърсено.

16. Прилагане на медикаментозна терапия, форсирана диуреза с глюкозо-солеви разтвори.

17. Следи външния вид и състояние на детето – при промяна – информира лекаря.

18. Планува детето за извършване на назначените изследвания и консултации.

19. Попълва фишове за изследвания.

20. Медицинската сестра подготвя психически детето за предстоящите изследвания и го придружава до лабораторията.

21. Медицинската сестра асистира на лекаря консултант по време на извършване на консултациите.

22. Получава готовите резултати и ги представя на лекаря.

23. Следи физиологичните нужди – уриниране – количество, цвят. Дефекация – брой, цвят, консистенция, примеси, други отклонения.

24. Профилактика против мацерация и декубитални рани – промяна положението в леглото на 2 часа.

25. Хранене – с лъжичка, храна – течна, мляко, щадяща стомашната лигавица.

26. Отчита и регистрира жизнено важни показатели в медицинската документация.

27. Дават се препоръки за хранително-двигателен режим.

28. При изписването се дават два броя епикризи и се уточняват датите за контролните прегледи.

### **V. Оценка на постигнатите резултати:**

Оценка на пациента: детето е изписано от отделението в добро общо състояние. Родителите

са благодарни и удовлетворени, че детето им се чувства добре и няма усложнения.

**Самооценка на медицинската сестра:** Целите са постигнати. Детето е изписано в добро общо състояние. Способно е само да извършва физиологични нужди, да се храни, облича, съблича самостоятелно съобразно възрастта му.

Информират се родителите, че имат право на контролен преглед на детето в рамките на 30 дни. Детето се изписва от отделението с два броя епикризи.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведеното изследване показва, че 82% от респондентите желаят да работят с предложения им „План за сестрински грижи при интоксикация с почистващ препарат“. Без този план за грижи, ще се справят в критична ситуация 8%. Подготвени от медицинския университет да работят по план за сестрински грижи са 10% от медицинските сестри.

### ИЗВОДИ

1. „План за сестрински грижи при интоксикация с почистващ препарат“ е крайно необходим, поради високия процент на пациенти в детско отделение, постъпващи с отравяния.
2. „План за сестрински грижи при интоксикация с почистващ препарат“ ще подобри качеството на работа на медицинските сестри в лечебното заведение.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Боянова А, Станкова Е. Педиатрия, 2003, 1.
2. Георгиева А, Тончева С. „Сестрински грижи при болни с инфекциозни заболявания“ - Практическо ръководство за студенти от специалност „Медицинска сестра“ МУ-Варна, 2012.
3. История на заболяване - 3679, 10.03.2017 г., МБАЛ „Д-р. И. Селимински“ АД, Сливен.

*Адрес за кореспонденция:  
Елена Грозева Желева  
ул. „Столетов“ 30  
Сливен, 4400  
e-mail: ejeleva@abv.bg*