

SESTRINSKE INTERVENCIJE U OHBP-U

GORDANA LALJAK*

Objedinjeni hitni bolnički prijem (OHBP) je središnje mjesto za prijem, obradu i zbrinjavanje hitnih bolesnika, neovisno o uputnoj dijagnozi. Pedijatrija kao zasebna medicinska specijalnost temeljena je na znanju, stavovima i vještinama potrebnim za prevenciju, dijagnozu i liječenje bolesti i stanja koja pogađaju djecu od rođenja do navršених 18 godina. Hitna stanja u djece nastaju zbog bolesti ili ozljeda i trauma koje ugrožavaju život djeteta i tu ubrajamo: otrovanja, aspiracije stranog tijela u dišne puteve, prometne nesreće, utapanja, opekline, padove te hitna stanja koja nisu prouzročena nesrećama, ali su potencijalno životno ugrožavajuća: anafilaksija, zastoj srca i disanja, febrilne konvulzije, epileptički status, astmatski status. Posebnost rada s djecom je otežana komunikacija, bilo zbog dobi djeteta ili straha, što zahtjeva dobre komunikacijske vještine, kako medicinske sestre tako i svih članova tima. Primarni cilj trijaže u hitnoj pedijatrijskoj ambulanti je brza identifikacija bolesnika u stanju neposredne životne ugroženosti. Medicinska sestra odlučuje u koju trijažnu kategoriju će smjestiti pacijenta. Trijaža se obavlja po preporuci ATS ljestvice u 5 kategorija, a dobra kategorizacija omogućava brzu identifikaciju i zbrinjavanje djeteta s postojećom ili potencijalno za život opasnom bolešću, a samim time i uspješan nastavak liječenja. Pristup djetetu određen je strogo definiranim pravilima što omogućuje zdravstvenom djelatniku pravovremenu i ispravnu reakciju. Takav zadatak uspješno mogu obaviti samo dobro educirani i iskusni medicinski djelatnici. Neadekvatna odluka tijekom trijaže može rezultirati kašnjenjem sa potrebnom medicinskom intervencijom, što može imati neželjene posljedice.

Deskriptori: HITNA STANJA, DIJETE, TRIJAŽA, MEDICINSKA SESTRA

PRIKAZ RADA

Sestrinske intervencije u OHBP-u određene su pravilima trijaže od početka. Pravilna trijaža ovisi o sestrinskoj inspekciji, dobroj opservaciji i iskustvu te visokom stupnju odgovornosti. Osnovna funkcija trijaže u OHBP-u jest prepozna-

vanje hitnog slučaja, djeteta koje zahtijeva hitno zbrinjavanje. Provodi se po dolasku i tijekom boravka djeteta u ambulanti ili čekaonici, a jedini kriterij je težina kliničke slike. Medicinska sestra prva je u kontaktu s djetetom i roditeljima. Upisuje dijete u sustav, opservira djetetov status i aspekt, mjeri vitalne funkcije, uzima anamnestičke podatke i nakon toga dodjeljuje trijažnu kategoriju na temelju podataka uvrštenih u ATS ljestvicu (1, 2). ATS se temelji na nekoliko osnovnih principa:

*Objedinjeni hitni bolnički prijem (OHBP) s dnevnim bolnicom
Klinika za dječje bolesti Zagreb

Adresa za dopisivanje:
E-mail: gordana.laljak1@gmail.com

- svi bolesnici moraju biti medicinski procijenjeni odmah nakon dolaska u hitnu službu;
- na procjenu hitnosti ne utječe ništa osim bolesnikova kliničkog stanja;
- bolesnici se u kategorije svrstavaju na osnovi maksimalnog vremena čekanja s obzirom na težinu kliničke slike.

Kategorija	Max. vrijeme čekanja na početak pregleda liječnika	Indikator učinkovitosti (%)
1	odmah	100
2	10	80
3	30	75
4	60	70
5	120	70

Na temelju cjelokupne kliničke slike i dobivenih informacija određuje se koliko je slučaj hitan tj. unutar kojeg vremena dijete treba pregledati liječnik. Trijažna sestra u OHBP-u odgovorna je za dijete od vremena ulaska u ambulantu pa sve do liječničkog pregleda i cijelo to vrijeme dužna je pratiti njegovo opće stanje. U neposrednom provođenju svih terapijskih postupaka sudjeluje kao član koji djeluje samostalno i u timu. Neke od sestrinskih intervencija za početno zbrinjavanje u trijaži jesu: primjena temeljnih postupaka oživljavanja (BLS), mjerenje vitalnih funkcija, primjena O₂, primjena analgetika i antipiretika, zbrinjavanje rana, uzimanje anamneze i sve to uz kvalitetnu komunikaciju i psihološki pristup (1, 2). Česti razlozi dolazaka djece u OHBP su: otrovanja, febrilna stanja/konvulzije i anafilaksija (3).

Otrovanja u djece mogu biti nenamjerna i namjerna. Nenamjerna trovanja najčešće se događaju kod male djece, a mogu biti uzrokovana lijekovima, biljkama, kemikalijama. Namjerna trovanja če-

šća su kod starije djece koja eksperimentiraju, skreću pažnju na sebe ili su suicidalna, a mogu biti uzrokovana lijekovima, alkoholom, opijatima (4). Liječenje otrovanja zahtijeva hitno terapijsko djelovanje, uzimanje anamneze (čime dobivamo informacije o tome čime se dijete otrovalo, s kojom količinom i kada) te stabilizaciju vitalnih funkcija. Potrebno je definirati uzroke otrovanja, eliminirati otrove iz tijela, onemogućiti resorpciju otrova i primijeniti antidote, uz stalni nadzor pacijenta. Medicinska sestra dužna je psihički pripremiti dijete i na jednostavan način uz pomoć roditelja pristupiti zbrinjavanju: postavljanju venskog puta, nazogastrične sonde, mjerenju vitalnih funkcija, primjeni terapije kisikom, uzimanju materijala za toksikološku analizu... Sestra je dužna educirati roditelje o novonastaloj situaciji i primijeniti holistički pristup u radu sa djetetom i roditeljima.

Febrilna stanja najčešća su hitna stanja u djece, a mogu izazvati febrilne konvulzije koje su u dječjoj dobi velike učestalosti i dramatične kliničke slike. Najčešće se javljaju u obliku generaliziranih toničko-kloničkih konvulzija s gubitkom svijesti, uz duge pauze disanja koje roditelje navode da misle kako dijete umire. Konvulzije se najčešće pojavljuju pri porastu temperature, no mogu se pojaviti i za vrijeme visoke temperature kao i kod pada temperature. Glavna zadaća medicinske sestre u pružanju skrbi za dijete sa febrilnim konvulzijama obuhvaća pružanje pomoći prilikom samog napada. Dijete se postavlja u optimalni položaj, na bok, koji osigurava prohodnost dišnih putova i po potrebi se snabdijeva kisikom te se daje antipiretik. Potrebno je mjeriti vitalne funkcije i pratiti djetetovo stanje do prekida samog napada koji u većini slučajeva prolazi spontano nakon nekoliko minuta. Lijekovi se daju prema uputi liječnika. Febrilne konvulzije za roditelje su stresan događaj pri kojem reagiraju panično jer su u strahu, stoga se i njima treba pristupiti na smiren i profesio-

nalani način. Nužno je roditelje upozoriti na mogućnost recidiva febrilnih konvulzija i educirati ih o postupcima snižavanja tjelesne temperature i aplikacije klizme Diazepama u slučaju ponovljenog napada.

Anafilaksija je akutna, po život opasna alergijska reakcija koja nastaje burno, nekoliko minuta nakon dodira s alergenom (6). Antigeni kao uzrok anafilaksije mogu biti razni lijekovi (penicilini, cefalosporini...), namirnice (morske životinje, jaja, mlijeko, rajčice, agrumi, orašasti plodovi), kukci (ubodi, ugrizi ili sam dodir), prehrambeni aditivi ili krvni derivati (7). Karakteristike anafilaktičkog šoka su: nagli početak, brz razvoj simptoma i dramatična klinička slika. Anafilaktički šok mora se liječiti brzo i sustavno. Sestrinsko zbrinjavanje uključuje ABC pristup, provjeru dišnih puteva, disanja i cirkulacije. Obavezno je mjerenje vitalnih funkcija, uspostava venskog puta i terapija kisikom. Terapiju određuje liječnik. Važno je napomenuti da u anafilaktičkoj reakciji naglog početka brzo i učinkovito liječenje (adrenalin) spašava život. Potrebno je educirati roditelje kako o mogućim uzročnicima anafilaktičke reakcije i njihovom izbjegavanju tako i pravodobnom prepoznavanju i pravilnom reagiranju. Sestrinske intervencije u OHBP-u imaju za cilj pružiti pravovremenu pomoć i osigurati sigurno i ugodno okruženje za vrijeme čekanja kako djetetu tako i roditeljima. Sestrinske intervencije na trijaži moraju biti u dogovoru s djetetom i/ili roditeljem/skrbnikom, moraju biti jasno objašnjene i ne smiju odgađati pregled bolesnika od strane liječnika.

ZAKLJUČAK

Medicinsko osoblje OHBP-a svakodnevno se suočava sa hitnim i neplaniranim intervencijama, sa vitalno ugroženom djecom i njihovim roditeljima koji ne mogu kontrolirati svoj stres uzrokovan stanjem djeteta. Trijažu obavlja trijažna medicinska sestra kvalificirana za trijažu,

odnosno, educirana prema smjernicama opisanima u "Emergency Triage Education Kit (ETEK)". Idealno, trijažna medicinska sestra imala bi specijalističku postdiplomsku naobrazbu sestrinstva u hitnoj službi, u svrhu dosljedne i što preciznije procjene kliničke hitnosti stanja bolesnika nakon dolaska u bolničku hitnu službu. Procjena kliničke hitnosti postiže se promatranjem općeg stanja, prikupljanjem anamnestičkih podataka određivanjem glavne tegobe, te bilježenjem i interpretacijom fizioloških funkcija. Trijažna procjena trebala bi trajati do 5 minuta, procjenjuje se hitnost te se nakon toga određuje ATS kategorija. Složenost medicinske skrbi za dijete koje zahtjeva skrb i za njegove roditelje zahtjeva i holistički pristup i empatiju, a sve s ciljem stvaranja osjećaja sigurnosti. Medicinske sestre i tehničari najbrojnije su osoblje u OHBP-u i sudjeluju u svim segmentima zbrinjavanja hitnih pacijenata od njihova prijema, zbrinjavanja, opservacije, do transporta na druge odjele ili otpusta kući - što zahtjeva visoku razinu znanja, vještina, odgovornosti i iskustva.

LITERATURA

1. Slavetić G. Važanić D. Trijaža u odjelu hitne medicine: Hrvatski Zavod za hitnu medicinu; Zagreb, 2012.
2. Balija S, Friščić M, Kovaček V; Trijaža u OHBP-u. Hrvatski Zavod za hitnu medicinu; Zagreb, 2018.
3. Kolarić-Audy Lj i suradnici. Hitna stanja u djece. Zagreb: Medicinska naklada; 2012.
4. Rešić A. Otrovanja u dječjoj dobi. Paediatrica Croatica. Zagreb; 2015; (59): 169-75.
5. Kilvain S. Povišena tjelesna temperatura. Zagreb; 2015. NZJZ. Dostupno na: [http://www.miss7-pri](http://www.miss7-priступljeno 12. 8. 2019)
6. Mardešić D i suradnici. Pedijatrija. Zagreb: Školska knjiga; 2008.
7. Latin K. Anafilaksija. M. O. Net. Zagreb; 2019. Dostupno na <http://www.zzjzpgz.hr/nzl/6/kinvulzija.htm> pristupljeno 14. 8. 2019.