

48. KEĎ ANTIBIOTIKÁ „VYLIEČILI“ BOLESTI CHRBTI

Drobňáková S., Karľová J., Galková V., Vargová V.
Klinika detí a dorastu LF UPJŠ a DFN Košice

Bolesti chrbta patria medzi časté zdravotné ťažkosti. Ich prevalencia sa odhaduje na 15 – 45 % a celoživotný výskyt dosahuje až 84%. Ich počet narastá aj medzi pediatrickou populáciou. Pribúdajú najmä tzv. funkčné bolesti chrbta. Diferenciálna diagnostika zahŕňa, z častejšie sa vyskytujúcich príčin bolestí chrbta u detí a adolescentov, skoliózu či Scheuermannovu chorobu, spondylolýzu, ale aj herniáciu diskov. Medzi menej časté príčiny patria nádory, reumatické zápalové choroby alebo môžu byť príznakom infekcie. Nešpecifické - funkčné bolesti chrbta majú tendenciu sa zlepšovať v priebehu 2 – 4 týždňov aj bez liečby. Za chronické bolesti chrbtice označujeme bolesti trvajúce dlhšie ako 3 mesiace. Diagnostické vyšetrenie začína kompletnou anamnézou pacientov, fyzikálnym vyšetrením, laboratórnym testovaním a cielenými zobrazovacími vyšetreniami. Prioritou klinického vyšetrenia a diagnostiky je vylúčiť urgentné ochorenia orgánov, či závažné ochorenia chrbtice vyžadujúce okamžitú liečbu. V práci autori predstavujú úskalia diferenciálnej diagnózy bolestí chrbta u 7-ročného pacienta hospitalizovaného na KDD DFN a UPJŠ v Košiciach.

SESTERSKÁ SEKCIA I.

1. EDUKÁCIA ČO POVEDAŤ A AKO POVEDAŤ

Gregová L., Pavurová V.
Klinika detí a dorastu DFN a LF UPJŠ, Košice

Jedného dňa lekár oznámi rodičom, že ich dieťa má cukrovku. Po oznámení diagnózy rodičia reagujú odlišne. Od šoku, akceptácie, zmierenia až po odhodlanie naučiť sa žiť s ochorením. V tejto prednáške som sa zamerala hlavne na psychologickú stránku rodiča po oznámení diagnózy ich dieťaťa. Je veľmi dôležité pri edukácii poznať fázy šoku, ktorým si rodič alebo aj ich dieťa prechádza. Tomu prispôbiť edukáciu, aby mala zmysel a aby rodič a jeho dieťa od nás odchádzali domov s pocitom, že to zvládnu.

2. OSOBITOSTI OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI PRI DIAGNÓZE HYDROCEFALUS

Semanová D., Jankovičová E.
Neurologické oddelenie DFN, Košice

Práca sa zaoberá problematikou hydrocefalu v detskom veku. V prvej časti práce je stručne popísaná teória a všeobecná definícia hydrocefalu, jeho klasifikácia, symptomatológia, spôsoby diagnostiky a možnosti jeho liečby.

Druhá časť je zameraná na popis ošetrovateľskej starostlivosti o detského pacienta s hydrocefalom a úlohy sestry vrátane predoperačnej a následnej pooperačnej starostlivosti.

3. STAROSTLIVOSŤ O EXTERNÚ VENTRIKULÁRNU DRENÁŽ U DIEŤAŤA Z POHLADU SESTRY

Babjarčík M., Molnárová A.
Neurologické oddelenie DFN, Košice

Práca charakterizuje problematiku ošetrovateľskej starostlivosti o externú ventrikulárnu drenáž u dieťaťa a je zameraná na charakteristiku, ciele a indikácie zavedenia externej ventrikulárnej drenáže. Druhá časť práce je venovaná špecifikám ošetrovateľskej starostlivosti a intervenciám sestry pri ošetrovaní zavedenej externej ventrikulárnej drenáže. Externá ventrikulárna drenáž je jedným z najčastejších urgentných neurochirurgických výkonov u dieťaťa s diagnózou hydrocefalus. Z hľadiska ošetrovateľskej starostlivosti patrí k najnáročnejším, pretože dieťa so zavedenou externou ventrikulárnou drenážou je úplne závislé na nami poskytovanej komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti.

4. STAROSTLIVOSŤ O NOVORODENCA S MRSA

Bazárová J., Vargová V.
Klinika neonatológie LF UPJŠ a DFN, Košice

Novorodenecké obdobie je charakterizované nezrelosťou jednotlivých systémov a ich postupným dozrievaním (imunitný systém). Do kontaktu s infekciou prichádza novorodenec už počas pôrodu, kedy zdrojom infekcie môže byť bakteriálne osídlenie pôrodných ciest. Riziko nákazy bakteriálnymi infekciami stúpa pri pobyte na JVSN, najmä ak tento pobyt dlho trvá a je spojený s diagnostickými a liečebnými výkonmi. Medzi najčastejších a najzávažnejších pôvodcov nozokomiálnych nákaz, u ktorých jedna z ich vlastností je multirezistencia na antibiotiká a ktorá významne ohrozuje pacienta, patrí v súčasnej dobe Methicilín rezistentný *Staphylococcus aureus* (MRSA), ktorého výskyt je stále vyšší. MRSA je častým zdrojom infekcií u predčasne narodených novorodencov, ale aj kriticky chorých novorodencov na jednotkách intenzívnej starostlivosti. Medzi rizikové faktory vzniku infekcií u novorodencov patrí najmä nízka pôrodná hmotnosť a gestačný vek ako aj rôzne liečebné a ošetrovateľské postupy, ktoré novorodenci na JVSN často vyžadujú počas svojho pobytu (intubácia, mechanická ventilácia, centrálna venózne kanyly, parenterálna výživa, enterálna výživa). Kolonizácia s MRSA je rizikovým faktorom pre následný vývoj infekcie MRSA. Deti, ktoré sú kolonizované s MRSA, majú výrazne vyššiu mieru infekcie MRSA v porovnaní s tými, ktorí neboli kolonizovaní. Zvýšené miery infekcie MRSA môžu spôsobiť zvýšenie nákladov na lekársku starostlivosť v dôsledku nákladov na dodatočné lekárske ošetrenie a náklady na zdravotnú starostlivosť o metódy skrínungu a odstránenie kolonizácie.