הסבר מילולי למטלות- מחלקת ילדים

סה"כ 3 מטלות:

1. מוגשת בכתב יד, בסיום יום עבודה במחלקה בלבד, על מטופל אשר טיפלתם בו ונבחר על ידכם בתיאום עם המדריכה. המסמך המובנה עליו עליכם לרשום את העבודה נקרא " הסבר על תכנית טיפול ראשונה ". ניתן להגיש באיזה תאריך שתרצו אך עדיף להגיש עד שבועיים מתחילת ההתנסות. המסמך כולל תכנית סיעודית מצומצמת ודיווח סיעודי.

## *שם הסטודנט:\_\_\_\_\_\_\_\_*

תאריך טיפול:\_\_\_\_\_\_\_\_

## *תוכנית טיפול יומית לילד המאושפז במחלקת ילדים*

**אסוף נתונים**

|  |
| --- |
| שם וגיל- **ראשי תיבות** |
| אבחנה רפואית- **חשד ל-** |
| הסיבה לפניה למיון – **תלונות המטופל, סימנים** |
| סיבת אשפוז- **מדוע המטופל לא השתחרר לביתו** |
| מצב קליני ביום האשפוז – **ממצאי אחות במיון**  **ממצאי בדיקה ביופיזיקאלית במיון: כל מה שרלוונטי, כל מה שחריג והשאר ב.מ.פ** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| מחלות רקע |
|  |
| אשפוזים בעבר **תאריך וסיבה** |
|  |
| **מצב קליני היום**: |
| ממצאי אומדן היום: |
| **ממצאי אחות/ סטודנט ביום הטיפול**  **החלטות רופא לאחר ביקור** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| תשובות מעבדה רלוונטיות**: כל מה שרלוונטי ומדוע רלוונטי, כל מה שחריג ומדוע חריג** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| רגישות לתרופות : |
| תרופות: **התוויה ספציפית, ת. לוואי, משפחה** |
|  |
| **כולל תרופות SOS** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

אבחנות סיעודיות קימות ובסיכון

|  |  |
| --- | --- |
| **מה ההתערבות שנעשתה בעקבות האבחנה הסיעודית**  **וההערכה: מה ממצאי/תוצאות ההתערבות** | אבחנה סיעודית |
|  | **קיימות** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **התערבות שנעשתה על מנת למצוא סימנים אפשריים לאבחנה,**  **+הערכה לדג: על פי הסימנים המטופל לא סובל מהתייבשות** | **בסיכון** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**דיווח סיעודי**

|  |
| --- |
|  |
| **על פי הנוהל והעקרונות שנלמדו בעבר:** |
| **מצב כללי, ממצאי האבחנה העיקרית, ממצאי יתר האומדנים, תרופות, המשך טיפול והחלטות בביקור רופאים.** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

2. מוקלדת ומוגשת למייל [oritak04@gmail.com](mailto:oritak04@gmail.com) . נקראת " הסבר על תכנית טיפול מסכמת". תוגש עד התאריך 24.10 בשעה 8:30 בבוקר.

**אין לעשות תכנית טיפול מסכמת על אותו מטופל שעשיתם בעבר או על אותה האבחנה!**

מי שיגיש מאוחר יקבל הערכה מאוחר.

יש להוסיף למייל גם את דוח השעות עם התאריכים הרלוונטיים ועם הפרטים האישיים שלכם. אין צורך להעביר אליי טופס הערכה ריק.

**עבודה זו מהווה אחוז גבוה מהציון הסופי!**

## *שם הסטודנט:\_\_\_\_\_\_\_\_*

תאריך טיפול:\_\_\_\_\_\_\_\_

## *תוכנית טיפול יומית לילד המאושפז במחלקת ילדים*

**אסוף נתונים**

|  |
| --- |
| שם וגיל- **ראשי תיבות :** מ"א, בת 4 חודשים |
| אבחנה רפואית- **חשד ל-** |
| הסיבה לפניה למיון – **תלונות המטופל, סימנים:** חום מיום טרם קבלתה, תיאבון ירוד |
| סיבת אשפוז- **מדוע המטופל לא השתחרר לביתו:** נראיתה חלשה, מנוזלת, בלוע אודם, תפליט עדין באזיור החך הקשה משמאל.צורך בבדיקות מעבדה+ מתן נוזלים, חום סובפברילי |
| מצב קליני ביום האשפוז – **ממצאי אחות במיון** (אין מידע)  **ממצאי בדיקה ביופיזיקאלית במיון: כל מה שרלוונטי, כל מה שחריג והשאר ב.מ.פ** |
| פה ולוע- מנוזלת, בלוע אודם, תפליט עדין באיזור החך הקשה משמאל. |
| נוירולוגית- היפוטוניה קשה, head lag |
|  |
|  |
|  |
| מחלות רקע –היעדר קשר עין וניסטגמוס, היפוטוניה משמעותית של הגב |
|  |
| אשפוזים בעבר **תאריך וסיבה** |
|  |
| **מצב קליני היום**:   1. בעיה זיהומית אקוטית- התבטאה בנזלת ועלית חום, מעבדתית התבטאה בלויקוציטוזיס ועליה באנזימי כבד. 2. בעיה נוירולוגית כרונית: התבטאה היפוטוניה משמעותית בעיקר אקסילארית, head lag, מיקרוצפלוס פרוגרסיבי, היעדר קשר עין וחיוך חברתי, קשיי אכילה. 3. אנמיה מיקרוציטית היפוכרומית: MCV נמוך סביב 57, יתכן ומדובר בטלסמיה, יתכן ומדובר בטלסמיה, בשלב זה מתן ברזל במינון מניעתי, בשחרור המוגלובין 8.8 |
| ממצאי אומדן היום: |
| **ממצאי אחות/ סטודנט ביום הטיפול:**  יציבה המודינמית ונשימתית, סימנים חיוניים בגדר הנורמה, משקל 5650, חיונית, ללא סימני דה-הידרציה, ללא שינוי בבדיקתה.  **ממצאי בדיקה ביופיזיקאלית ביום הטיפול: כל מה שרלוונטי, כל מה שחריג והשאר ב.מ.פ** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| תשובות מעבדה רלוונטיות**: כל מה שרלוונטי ומדוע רלוונטי, כל מה שחריג ומדוע חריג** |
| לויקוציטוזיס- |
| עליה באנזימי כבד- מאנזימי כבד מוגברים. תחילה סבלה מתאבון ירוד,אכלה כמויות מועטות עם ירידה במשקל,בהמשך חום ירד לנורמה, תאבון חזר לתקין והתחילה לעלות במשקל, מעבדתיתאנזימי כבד התנרמלו. |
| פרא-אינפלואנזה: חיובי. |
| סרולוגיה ל EBV ו CMV שלילית. |
| תרבית דם ותרבית שתן מקטטר- ללא צמיחה. |
| תרופות: **התוויה ספציפית, ת. לוואי, משפחה** |
| MIDRAMID |
| **כולל תרופות SOS** |
| אקמול 85MG |
| IV 0.45% NACL + 14.9% KCL ( 6MEQ) + 5% קקסטרוז= 300CC תוך 24 שעות |
|  |
|  |
|  |

אבחנות סיעודיות קימות ובסיכון

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **התערבות והערכה**  **+ מה נעשה ביום האומדן** | **סימנים ותסמינים** | **אתיולוגיה/סיבה** | אבחנה סיעודית |
| **התערבות ביום האומדן, ממצאי ההתערבות** | **כל הסימנים שהביאו אותך לחשוב שהאבחנה הזו קיימת** |  | **קיימות** |
| מעקב חום, דופק X 1 במשמרת. | חום, חולשה כאבי שרירים, אבדן תיאבון | לויקוציטוזיס, עליה באנזימי כבד | **סכנה לזיהום** |
|  |  | בעיה נוירולוגית, חולשת שרירים | **קשיי בליעה** |
| מתן SOS : אקמול | בכי, אי שקט, תיאבון ירוד | מחלת חום, | **כאב** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **התערבות שנעשתה על מנת למצוא סימנים אפשריים לאבחנה, הערכה לדג: על פי הסימנים המטופל לא סובל מהתייבשות** | **כל הסימנים שיכולים להיות במידה והמטופל יסבול מאבחנה זו** |  | **בסיכון** |
| טיפול: מתן נוזלים ל 24שעות. הערכה: המטופלת לא סובלת מהתייבשות | דופק מהיר, סומק, הזעה מרובה, כאבי ראש, סחרחורת קלה ובלבול, עור חם יבש וסמוק, הזיות, פרכוסים, אבדן הכרה. |  | חום גבוה- היפרתרמיה |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**דיווח סיעודי**

|  |
| --- |
|  |
| **על פי הנוהל והעקרונות שנלמדו בעבר:**  הבוקר נראתה חלשה ותשושה, אך יציבה המודינמית ונשימתית. בבוקר נצפתה נזלת, בלוע אודם, תפליט עדין באזיור החך הקשה משמאל.  סימנים חיוניים בטווח נורמה, משקל 5650 גרם.  ברקע היעדר קשר עין וניסטגמוס, היפוטוניה משמעותית של הגב ,מיקרוצפלוס פרוגרסיבי, וקשיי אכילה. בנוסף, אנמיה מיקרוציטית היפוכרומית- חשד לטלסמיה.  בהוראת רופא בשלב זה מתן ברזל במינון מניעתי.  (תרשמי פה את התרופות שהיא קיבלה במשמרת שלך).  **תוכנית:**  מעקב סמ"ח  מעקב סימני זיהום  אמדן כאב.  הדרכת הןרים בהתאם. |
| **מצב כללי, ממצאי האבחנה העיקרית, ממצאי יתר האומדנים, תרופות, המשך טיפול והחלטות בביקור רופאים.** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**תאור הדרכה שבוצעה**

|  |
| --- |
| **מי מודרך: הוריפם** |
| **מי מדריך: סטודנטית לסיעוד** |
| **זיהוי צורך בהדרכה: זיהוי סימני החמרה במצב המחלה של הילד** |
| **נושא ההדרכה: זיהוי סימני זיהום מחמיר** |
|  |
| **תאור ההדרכה: הוסברו להורים הנושאים הבאים –**   1. **זיהוי עליית חום משמעותית** 2. **זיהוי סימנים לעליית חום- הזעה, אי שקט, אפטיות, לחיים אדומות** 3. **מדידת חום נכונה – אקסילרי ולא רקטלי.** 4. **טיפול בעת עליית חום- אמבטיות , טיפול תרופתי מומלץ בבית .** 5. **מתי צריך לפנות לטיפול רפואי.** |
|  |
|  |
| **ניתן לכתוב על הדרכה שנעשתה בפועל על ידכם או שנעשתה על ידי רופא או אחות או שאתם חושבים שיש צורך בביצוע הדרכה זו.** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

3. דיון קליני, לא חובה מצגת, ניתן בזוגות אך לא חובה. הנושא ייבחר בתיאום המדריכה על מנת שלא יהיו כפילויות. חלק זה כולל: א. הרחבה על האבחנה הרפואית (לשים לב שזה רלוונטי לילדים). ב. תכנית טיפול סיעודית כולל PES ג. מה דומה ומה שונה בין התיאוריה לפרקטיקה.