

Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
Τμήμα Νοσηλευτικής

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
Χειμερινό Εξάμηνο Ακαδημαϊκού Έτους 2018-2019

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΜΟΥΝΤΕ ΔΗΜΗΤΡΑ
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: κος ΠΕΡΔΙΚΑΡΗΣ ΠΠΑΝΤΕΛΕΜΩΝ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ.....	1
ΕΝΤΥΠΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ.....	5
ΣΧΕΔΙΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ.....	13
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ.....	14
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΚΒΑΣΕΙΣ.....	15
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ.....	18
ΚΛΙΝΙΚΟ ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ.....	26
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	28

Στην εργασία που ακολουθεί, έχω επισυνάψει τόσο το παιδιατρικό ιστορικό όσο και το έντυπο αξιολόγησης και παρακολούθησης του παιδιατρικού ασθενή. Στο σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας έχω καταγράψει με σειρά προτεραιότητας όλες τις νοσηλευτικές διαγνώσεις και έχω διατυπώσει νοσηλευτικές εκβάσεις και παρεμβάσεις για τις πέντε (5) πρώτες. Μετά από κάθε νοσηλευτική διάγνωση ακολουθούν οι αντίστοιχες εκβάσεις, ενώ τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις τις έχω διατυπώσει για το σύνολο των διαγνώσεων ανάλογα με την προτεραιότητά τους (νοσηλευτικές παρεμβάσεις 1^{ης} προτεραιότητας, 2^{ης} προτεραιότητας κτλ). Στο τέλος της εργασίας, επισυνάπτονται οι βιβλιογραφικές πηγές τις οποίες χρησιμοποίησα για την Ανάπτυξη Σχεδίου Νοσηλευτικής Φροντίδας και στις οποίες ανέτρεξα για την κατανόηση της ασθένειας.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

Ημερομηνία εισαγωγής: 7/12/2018

Κλινική / Τμήμα: ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

<u>Διαγνωστικές Κατηγορίες των Doenges, Murr & Moorhouse</u>	Τοποθέτηση (Π) στις προβληματικές κατηγορίες
1. Ακεραιότητα Εγώ	Π
2. Αναπνευστική λειτουργία	Π
3. Απέκκριση	
4. Ασφάλεια	Π
5. Δραστηριότητα / ανάπαυση	Π
6. Εκπαίδευση / μάθηση	Π
7. Θρέψη (τροφή / υγρά)	Π
8. Καθημερινές δραστηριότητες	
9. Καρδιαγγειακή λειτουργία	
10. Κοινωνική αλληλεπίδραση	Π
11. Νευρολογική - Αισθητήρια λειτουργία	
12. Πόνος / Δυσφορία	
13. Σεξουαλικότητα	

ΙΕΡΑΡΧΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΔΙΑΓΝΩΣΕΩΝ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Αρχικά ασθενή: Α.Γ.

Κλινική: ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ

Αριθμός προτεραιότητας	Τίτλος/ Σχετιζόμενοι Παράγοντες ή Κινδύνου / Προσδιοριστικά Χαρακτηριστικά
1	Διαταραγμένη ανταλλαγή αερίων που σχετίζεται με οίδημα βρογχιολίων κι ανισοζύγιο διάχυσης αερισμού(μεγάλη εκπνευστική φάση), όπως φαίνεται από δύσπνοια , ανησυχία, παθολογική αναπνοή(22 αναπνοές/λεπτό, δύσπνοια, συριγμός), μεγάλο εισπνευστικό βάθος κι αυξημένη παραγωγή βλέννης.
2	Αναποτελεσματικός τρόπος αναπνοής που σχετίζεται με κόπωση αναπνευστικών μυών, απόφραξη αεραγωγών κι οξεία βρογχιολίτιδα, όπως φαίνεται από δύσπνοια και παρατεταμένη εκπνευστική φάση.
3	Κόπωση που σχετίζεται με ανησυχία κι οξεία βρογχιολίτιδα, όπως φαίνεται από έλλειψη ενέργειας και μειωμένη απόδοση.
4	Μη αντοχή στη δραστηριότητα επιπέδου IV που σχετίζεται με οξεία βρογχιολίτιδα, όπως φαίνεται από δύσπνοια.
5	Φόβος που σχετίζεται με ασθένεια, όπως φαίνεται από δύσπνοια, ανησυχία και κόπωση.
6	Μέτριο άγχος παιδιού που σχετίζεται με στρες λόγω ασθένειας , όπως φαίνεται από φόβο, δύσπνοια κι ανησυχία.
7	Έλλειμμα γνώσης που σχετίζεται με απουσία εξοικείωσης με τις πηγές πληροφοριών (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό), όπως φαίνεται από αιτήματα για πληροφόρηση.
8	Διαταραγμένη ακεραιότητα δέρματος που σχετίζεται με φλεβοκαθετήρα, όπως φαίνεται από διάσπαση της επιφανείας της επιδερμίδας.
9	Κίνδυνος για διαταραχή ισοζυγίου υγρών που σχετίζεται με παρατεταμένη απώλεια υγρών μέσω της εκπνοής και μειωμένη πρόσληψη υγρών.
10	Κίνδυνος για λοίμωξη που σχετίζεται με ανεπαρκή επίκτητη ανοσία (υπολειπόμενες δόσεις εμβολίων : ηπατίτιδας Β, Td, ανεμευλογιάς, mantoux).
11	Κίνδυνος για άγχος εκπλήρωσης ρόλου φροντιστή που σχετίζεται με γέννηση νεου μέλους, διάρκεια απαιτούμενης φροντίδας κι έλλειψη εμπειρίας παροχής φροντίδας για τη συγκεκριμένη ασθένεια.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΚΒΑΣΕΙΣ

Αρχικά ασθενή: Α.Γ.

Κλινική: ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ

Ημερομηνία: 7 /12/2018

Νοσηλευτική διάγνωση: Διαταραγμένη ανταλλαγή αερίων που σχετίζεται με οίδημα βρογχιολίων κι ανισοζύγιο διάχυσης αερισμού(μεγάλη εκπνευστική φάση), όπως φαίνεται από δύσπνοια , ανησυχία, παθολογική αναπνοή(22 αναπνοές/λεπτό, δύσπνοια, συριγμός), μεγάλο εισπνευστικό βάθος κι αυξημένη παραγωγή βλέννης.

Σκοπός / Αναμενόμενη Έκβαση:	Εκτίμηση αποτελεσμάτων:
Το παιδί θα επιδεικνύει κατάλληλη βελτίωση στον αερισμό (16-20 αναπνοές/λεπτό, μείωση δύσπνοιας, μείωση συριγμών) με χρήση μάσκας οξυγόνου εντός 2 ωρών από την εφαρμογή της.	Βελτίωση αναπνευστικής προσπάθειας και εξομάλυνση συμπτωμάτων.
Το παιδί θα επιδεικνύει απουσία τουλάχιστον δύο (2) συμπτωμάτων αναπνευστικής καταπόνησης (1.δύσπνοια, 2.συριγμοί) με χρήση μάσκας οξυγόνου μέχρι την ίαση της ασθένειας.	Φυσιολογικός τύπος αναπνοής και ίαση ασθένειας.
Το παιδί θα εκφράζει λεκτικά την κατανόηση δύο (2) παρεμβάσεων (1.χρήση μάσκας οξυγόνου για βελτίωση αναπνοής, 2.τοποθέτηση φλεβοκαθετήρα για ενδοφλέβια έγχυση φαρμάκων) με την καθοδήγηση των γονέων του και των νοσηλευτών εντός 1 ώρας.	Κατανόηση κατάστασης, ώστε το παιδί να είναι συνεργάσιμο στις παρεμβάσεις.
Το παιδί θα εκφράζει λεκτικά την κατανόηση ενός (1) αιτιολογικού παράγοντα (λοίμωξη αναπνευστικού) με την καθοδήγηση νοσηλευτών και γονέων εντός 1 ώρας.	Κατανόηση ασθένειας και παραμονής του στο νοσοκομείο.Συνεργασία σε παρεμβάσεις.
Το παιδί θα εφαρμόζει το θεραπευτικό σχέδιο μέσα στο πλαίσιο της ικανότητάς του, ακολουθώντας δύο (2) ιατρικές οδηγίες (1.χρήση μάσκας οξυγόνου, 2.αποτελεσματικός βήχας, 3. ενδοφλέβια χορήγηση Aprotel) μέχρι την έξοδό του από το νοσοκομείο.	Ίαση της ασθένειας.

Αρχικά ασθενής: Α.Γ.

Κλινική: ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ

Ημερομηνία: 7 /12/2018

Νοσηλευτική διάγνωση: Αναποτελεσματικός τρόπος αναπνοής που σχετίζεται με κόπωση αναπνευστικών μυών, απόφραξη αεραγωγών κι οξεία βρογχιολίτιδα, όπως φαίνεται από δύσπνοια και παρατεταμένη εκπνευστική φάση.

Σκοπός / Αναμενόμενη Έκβαση:	Εκτίμηση αποτελεσμάτων:
Το παιδί θα επιδεικνύει κατάλληλο-φυσιολογικό τύπο αναπνοής (16-20 αναπνοές/λεπτό, απουσία δύσπνοιας, μείωση συριγμών) έως την ίαση της ασθένειας.	Φυσιολογική αναπνοή και καταπολέμηση δύσπνοιας.
Το παιδί θα επιδεικνύει κατάλληλη συμπεριφορά αντιμετώπισης, ακολουθώντας τρεις (3) παρεμβάσεις (1. παραμονή στο νοσοκομείο, 2. χρήση μάσκας οξυγόνου, 3. χορήγηση φαρμάκων ενδοφλεβίως μέσω φλεβοκαθετήρα) με την καθοδήγηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού έως την ίαση της ασθένειας.	Ίαση της ασθένειας μέσω κατάλληλης συμπεριφοράς αντιμετώπισης.

Νοσηλευτική διάγνωση: Κόπωση που σχετίζεται με ανησυχία κι οξεία βρογχιολίτιδα, όπως φαίνεται από έλλειψη ενέργειας και μειωμένη απόδοση.

Σκοπός / Αναμενόμενη Έκβαση:	Εκτίμηση αποτελεσμάτων:
Το παιδί θα εφαρμόζει κατάλληλα το θεραπευτικό πρόγραμμα (1. χρήση μάσκας οξυγόνου, 2. παραμονή στο νοσοκομείο, 3. ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκων) έως την πλήρη ίαση της ασθένειας.	Εφαρμογή θεραπευτικού σχήματος με στόχο της πλήρη εξάλειψη των σημείων και των συμπτωμάτων της ασθένειας.
Το άτομο θα προσδιορίζει κατάλληλα το υπόβαθρο της κόπωσης («Νιώθω κουρασμένος, γιατί είμαι άρρωστος.») με την καθοδήγηση του προσωπικού και των γονέων του μέχρι την ίαση της ασθένειας.	Κατανόηση των αιτιολογικών παραγόντων που προκαλούν την κόπωση και συμβιβασμός με την κατάσταση.

Νοσηλευτική διάγνωση: Μη αντοχή στη δραστηριότητα επιπέδου IV που σχετίζεται με οξεία βρογχιολίτιδα, όπως φαίνεται από δύσπνοια.

Σκοπός / Αναμενόμενη Έκβαση:	Εκτίμηση αποτελεσμάτων:
Το παιδί θα περιγράψει δυο(2) αρνητικούς παράγοντες που επηρεάζουν την αντοχή του στη δραστηριότητα (1. πυρετός, 2. δύσπνοια) με την καθοδήγηση των γονέων του έως την ίαση της	Κατανόηση της ασθένειας και μείωση φόβου λόγω της μη αντοχής στη δραστηριότητα.

Φοιτήτρια: Μουντέ Δήμητρα

ασθένειας.	
Το παιδί θα χρησιμοποιεί δύο(2) τεχνικές για την ενίσχυση της αντοχής στη δραστηριότητα (1.χρήση μάσκας οξυγόνου, 2.παιχνίδι στο δωμάτιο) έως την έξοδο του από το νοσοκομείο.	Ενίσχυση της αντοχής στη δραστηριότητα και κινητοποίηση του παιδιού.
Το παιδί θα επιδεικνύει αύξηση κατά 2 μονάδες σε 10βαθμη κλίμακα αντοχής στη δραστηριότητα έως την έξοδο από το νοσοκομείο.	Αύξηση της αντοχής στη δραστηριότητα.
Το παιδί θα επιδεικνύει κατάλληλη μείωση των σωματικών σημείων της μη ανεκτικότητας στη δραστηριότητα (16-20 αναπνοές/λεπτό, μείωση δύσπνοιας, μείωση εισπνευστικού συριγμού) έως την έξοδο του από το νοσοκομείο.	Αύξηση της αντοχής στη δραστηριότητα.

Νοσηλευτική διάγνωση: Φόβος που σχετίζεται με ασθένεια, όπως φαίνεται από δύσπνοια, ανησυχία, κόπωση.

Σκοπός / Αναμενόμενη Έκβαση:	Εκτίμηση αποτελεσμάτων:
Το παιδί θα προσδιορίζει τουλάχιστον δύο(2) από τους φόβους του, εκφράζοντας τους λεκτικά (πχ. «Φοβάμαι το νοσοκομείο.», «Φοβάμαι, επειδή δεν μπορώ να αναπνεύσω.», «Φοβάμαι τις βελόνες.») με τη βοήθεια των γονέων του έως την ίαση της ασθένειας.	Εξάλειψη αισθήματος φόβου.
Το παιδί θα εκφράζει λεκτικά με ακρίβεια την αίσθηση ασφάλειας σχετικά με την παρούσα κατάσταση (« Στο νοσοκομείο είμαι ασφαλής, καθώς μου παρέχουν φροντίδα.» ,«Δεν πρέπει να φοβαμαι, γιατί θέλουν να με βοηθήσουν να αναρρώσω και να πάω σπίτι.») έως την έξοδο του από το νοσοκομείο.	Εξάλειψη αισθήματος φόβου.
Το παιδί θα επιδεικνύει κατάλληλο εύρος συναισθημάτων (μείωση φόβου και ανησυχίας, χαρά, αισιοδοξία, καλή διάθεση) μέσω συζήτησης με τους γονείς και τους νοσηλευτές έως την έξοδο του από το νοσοκομείο.	Εξάλειψη αισθήματος φόβου.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Αρχικά ασθενή: Α.Γ.

Κλινική: ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ

Νοσηλευτικές ενέργειες/παρεμβάσεις 1^{ης} Νοσηλευτικής Προτεραιότητας Αξιολόγηση των αιτιολογικών/συμμετεχόντων παραγόντων	Ημερομηνία εφαρμογής	
	Έναρξη	Λήξη
Επισήμανση της παρουσίας δύο αιτιολογικών παραγόντων (οίδημα βρογχιολίων, μεγάλη εκπνευστική φάση) υπό την καθοδήγηση του προσωπικού πριν την έναρξη της θεραπείας.	Πριν την έναρξη της θεραπείας	Έξελιξη των αιτιολογικών παραγόντων
Ακρόαση θώρακα για την εκτίμηση των χαρακτηριστικών των αναπνευστικών ήχων με χρήση στηθοσκοπίου κάθε 1 ώρα κατά τη διάρκεια της παραμονής του παιδιού στο νοσοκομειακό περιβάλλον.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο	Έξοδος από το νοσοκομείο
Επισήμανση συχνότητας και βάθους αναπνοής και τύπου της αναπνευστικής λειτουργίας (ταχύπνοια, δύσπνοια) με ακρόαση θώρακα κάθε 1 ώρα κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο	Έξοδος από το νοσοκομείο
Εκτίμηση βήχα (ξηρός ή υγρός) ή παρουσία εκκρίσεων που υποδηλώνουν πιθανή απόφραξη με ακρόαση θώρακα και εκτίμηση πτυέλων κάθε 3 ώρες κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο	Έξοδος από το νοσοκομείο
Συνεργασία σε ανασκόπηση των απαντήσεων των απαραίτητων διαγνωστικών ελέγχων (ακτινογραφίες θώρακα, μελέτες αναπνευστικής χωρητικότητας αέρα, πνευμονικής λειτουργίας, ελέγχου ύπνου) για τη διάγνωση της σοβαρότητας της νόσου με την συνεργασία της διεπιστημονικής ομάδας κατά την εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο	Έξοδος από το νοσοκομείο
Ανασκόπηση των εργαστηριακών δεδομένων με τη συνεργασία της διεπιστημονικής ομάδας καθ' όλη την παραμονή του παιδιού στο νοσοκομείο.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο	Έξοδος από το νοσοκομείο
Επισήμανση της συναισθηματικής ανταπόκρισης (δύσπνοια, κλάμα), καθώς το άγχος μπορεί να επιδεινώσει τον υπεραερισμό κατά την παραμονή του παιδιού στο νοσοκομείο.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο	Έξοδος από το νοσοκομείο
Αξιολόγηση για συνοδό πόνο/δυσφορία που μπορεί να ελαττώσει την αναπνευστική προσπάθεια με χρήση κλίμακας πόνου κάθε 30 λεπτά καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας του παιδιού.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο	Έξοδος από το νοσοκομείο
Επισήμανση ηλικίας, φύλου και αναπτυξιακού σταδίου του παιδιού κατά την εισαγωγή του στο νοσοκομείο.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο.	
Αξιολόγηση των ζωτικών σημείων (αρτηριακή πίεση, κορεσμός οξυγόνου, σφύξεις, θερμοκρασία, αναπνοές, πόνος) κάθε 30 λεπτά καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής του παιδιού στο νοσοκομειακό περιβάλλον.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο.	Έξοδος από το νοσοκομείο

Φοιτήτρια: Μουντέ Δήμητρα

Νοσηλευτικές ενέργειες/παρεμβάσεις 1^{ης} Νοσηλευτικής Προτεραιότητας Αξιολόγηση των αιτιολογικών/συμμετεχόντων παραγόντων	Ημερομηνία εφαρμογής	
	Έναρξη	Λήξη
Καθορισμός της παρουσίας διαταραχών ύπνου ως συνέπεια της ασθένειας μέσω συζήτησης με τους γονείς και το παιδί καθ' όλη τη διάρκεια παραμονής του στο νοσοκομείο.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο.	Έξοδος από το νοσοκομείο
Ανίχνευση της παρουσίας σωματικών καταστάσεων (οξεία βρογχιολίτιδα, πυρετός, δύσπνοια) που προκαλούν κόπωση μέσω συζήτησης με τους γονείς καθ' όλη τη διάρκεια παραμονής του παιδιού στο νοσοκομείο.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο.	Έξοδος από το νοσοκομείο
Καταγραφή των αναφορών του παιδιού ή της οικογένειάς του για αδυναμία, κόπωση, αϋπνία ή πόνο καθ' όλη τη διάρκεια παραμονής του στο νοσοκομείο.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο	Έξοδος από το νοσοκομείο
Αξιολόγηση της καρδιοαναπνευστικής ανταπόκρισης στη σωματική δραστηριότητα, συμπεριλαμβανομένων των ζωτικών σημείων πριν, κατά και μετά την δραστηριότητα. Καταγραφή του μεγέθους/επιδείνωσης της κόπωσης.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο	Ίαση της ασθένειας.
Επιβεβαίωση της ικανότητας να στέκεται και να μετακινείται και της έκτασης της απαιτούμενης βοήθειας κατά τη διάρκεια της παραμονής του παιδιού στο νοσοκομείο.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο	Έξοδος από το νοσοκομείο
Αξιολόγηση των συναισθηματικών και ψυχολογικών παραγόντων που επηρεάζουν την παρούσα κατάσταση μέσω συζήτησης με το παιδί και τους γονείς καθ' όλη την παραμονή του στο νοσοκομείο.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο	Έξοδος από το νοσοκομείο
Καταγραφή των παραγόντων που σχετίζονται με τη θεραπεία, όπως οι ανεπιθύμητες ενέργειες και οι αλληλεπιδράσεις της φαρμακευτικής αγωγής μέσω τακτικής παρακολούθησης του παιδιού καθ' όλη τη διάρκεια παραμονής του στο νοσοκομείο.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο	Έξοδος από το νοσοκομείο
Επισήμανση του βαθμού συγκέντρωσης κι επικέντρωσης της προσοχής μέσω παρατήρησης και συζήτησης με το παιδί μέχρι την ίαση της ασθένειας.	Είσοδος στο νοσοκομείο.	Ίαση ασθένειας.
Αξιολόγηση της δυναμικής της οικογένειας μέσω συζήτησης με τους γονείς καθ' όλη την διάρκεια παραμονής του παιδιού στο νοσοκομείο.	Είσοδος στο νοσοκομείο.	Έξοδος από το νοσοκομείο.
Περιγραφή της κόπωσης από τους γονείς (έλλειψη ενέργειας, κούραση, αδυναμία) για τη διευκόλυνση της εκτίμησης των επιπτώσεων στη ζωή του παιδιού.	Είσοδος στο νοσοκομείο.	Έξοδος από το νοσοκομείο
Συζήτηση με το γονέα σχετικά με τις αλλαγές που παρατηρεί στο παιδί από την έναρξη των συμπτωμάτων της ασθένειας μέχρι και την ίασή της.	Έναρξη της ασθένειας.	Ίαση της ασθένειας.
Συζήτηση των συναισθημάτων φόβου του παιδιού και ενεργητική ακρόαση των ανησυχιών του κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο μέχρι την ίαση της ασθένειας.	Έναρξη της ασθένειας.	Ίαση της ασθένειας.

Νοσηλευτικές ενέργειες/παρεμβάσεις 2 ^{ης} Νοσηλευτικής Προτεραιότητας	Ημερομηνία εφαρμογής	
	Έναρξη	Λήξη
Ανακούφιση των αιτιολογικών παραγόντων.		
Χορήγηση οξυγόνου στην ενδεικνυόμενη χαμηλότερη συγκέντρωση με παιδική μάσκα οξυγόνου μέχρι να επέλθει ανακούφιση της δύσπνοιας.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο	Ανακούφιση δύσπνοιας.
Χορήγηση φαρμάκων για το αναπνευστικό, όπως αναγράφονται στις ιατρικές οδηγίες.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο	Ανακούφιση δύσπνοιας.
Αναρρόφηση αεραγωγών για τον καθαρισμό των εκκρίσεων με ειδικό σύστημα αναρρόφησης, όταν χρειάζεται.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο	Ανακούφιση δύσπνοιας.
Ανύψωση κεφακής της κλίνης και/ή καθιστική θέση σε καρέκλα, όταν απαιτείται με τη βοήθεια του νοσηλευτικού προσωπικού και των γονέων.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο	Ανακούφιση δύσπνοιας.
Ενθάρρυνση αργών και βαθιών αναπνοών και χρήση τεχνικής «σουφρωμένων χειλιών» για την ανακούφιση της δύσπνοιας υπό την καθοδήγηση του νοσηλευτικού προσωπικού.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο	Ανακούφιση δύσπνοιας.
Διατήρηση ήρεμης συμπεριφοράς για την επικοινωνία με το άτομο και τους σημαντικούς άλλους για τον περιορισμό του επιπέδου του άγχους.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο.	Έξοδος από το νοσοκομείο.
Παρακολούθηση της παλμικής οξυμετρίας με χρήση παλμικού οξύμετρου για την παρακολούθηση της βελτίωσης του κορεσμού του οξυγόνου συνεχώς καθ' όλη τη διάρκεια παραμονής του παιδιού στο νοσοκομείο.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο.	Έξοδος από το νοσοκομείο.
Ενθάρρυνση χρήσης αναπνευστικών βοηθημάτων, όπως το σπειρόμετρο για τη διευκόλυνση της βαθύτερης αναπνευστικής προσπάθειας καθ' όλη την παραμονή του παιδιού στο νοσοκομείο.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο	Ανακούφιση δύσπνοιας.
Διατήρηση εξοπλισμού επείγουσας αντιμετώπισης σε θέση άμεσης χρήσης που περιλαμβάνει σωλήνας ενδοτράχειας διασωλήνωσης σε κατάλληλο για την ηλικία του παιδιού μέγεθος.	Είσοδος στο νοσοκομείο.	Έξοδος από το νοσοκομείο.
Προσαρμογή δραστηριοτήτων με σταδιακά αυξανόμενη ένταση (πχ. περπάτημα στο δωμάτιο ή στο διάδρομο, παιχνίδι στο κρεβάτι) με τη συνεργασία των γονέων εντός του νοσοκομειακού περιβάλλοντος.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο	Ανακούφιση δύσπνοιας.

Νοσηλευτικές ενέργειες/παρεμβάσεις 2^{ης} Νοσηλευτικής Προτεραιότητας Ανακούφιση των αιτιολογικών παραγόντων.	Ημερομηνία εφαρμογής	
	Έναρξη	Λήξη
Παρακολούθηση της αντίδρασης στην οξυγονοθεραπεία και στη φαρμακευτική αγωγή καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο	Ανακούφιση δύσπνοιας.
Προοδευτική αύξηση των επιπέδων δραστηριότητας κατά τη διάρκεια της παραμονής του παιδιού στο νοσοκομείο.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο	Ανακούφιση δύσπνοιας.
Καλλιέργεια θετικής ατμόσφαιρας (πχ. Επίσκεψη φίλων, παιχνίδια, παρουσία οικογένειας), ενώ αναγνωρίζεται η δυσκολία που αντιμετωπίζει το άτομο για όσο διαστημα παραμένει στο νοσοκομείο.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο	Ανακούφιση δύσπνοιας.
Ενθάρρυνση της έκφρασης συναισθημάτων που είναι αποτέλεσμα της κατάστασης (πχ. φόβος, ανησυχία) με τη βοήθεια ειδικού ψυχολόγου καθ' όλη τη διάρκεια παραμονής του ατόμου στο νοσοκομείο.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο	Ανακούφιση δύσπνοιας.
Παραπομπή σε άλλους επιστήμονες υγείας, όπως ψυχολόγος, ειδικός δημιουργικής απασχόλησης για την ανάπτυξη κατάλληλων θεραπευτικών σχεδίων καθ' όλη τη διάρκεια παραμονής του ατόμου στο νοσοκομείο.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο	Ανακούφιση δύσπνοιας.
Παραμονή οικογένειας/σημαντικών άλλων με το παιδί, ώστε να περιοριστούν τα συναισθήματα φόβου κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο	Ανακούφιση δύσπνοιας.
Σωματική επαφή με το παιδί (πχ. αγκάλιασμα, θεραπευτικό άγγιγμα) σε πιθανότητα επώδυνων διεργασιών για τον καθησυχασμό των φόβων και την παροχή αισθήματος ασφάλειας κατά την διάρκεια παραμονής του στο νοσοκομειακό περιβάλλον.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο	Ανακούφιση δύσπνοιας.
Τροποποίηση των παρεμβάσεων, εφόσον είναι εφικτό (πχ. αντικατάσταση σε από του στόματος μορφή των χορηγούμενων ενδομυϊκά φαρμάκων) για τον περιορισμό του στρες κατά τη διάρκεια παραμονής του παιδιού στο νοσοκομείο.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο	Ανακούφιση δύσπνοιας.
Διαχείριση περιβαλλοντικών παραγόντων, όπως ισχυροί θόρυβοι, έντονος φωτισμός, άγνωστοι/μη οικείοι άνθρωποι κατά τη φροντίδα που μπορούν να επιτείνουν το φόβο του παιδιού κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο	Ανακούφιση δύσπνοιας.
Διατήρηση επαρκούς ισοζυγίου υγρών για την κινητοποίηση των εκκρίσεων, αλλά και την αποφυγή της υπερφόρτωσης με υγρά καθ' όλη την παραμονή του παιδιού στο νοσοκομείο.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο.	Έξοδος από το νοσοκομείο.

Νοσηλευτικές ενέργειες/παρεμβάσεις 2^{ης} Νοσηλευτικής Προτεραιότητας Ανακούφιση των αιτιολογικών παραγόντων.	Ημερομηνία εφαρμογής	
	Έναρξη	Λήξη
Παρακολούθηση για νάρκωση λόγω του διοξειδίου του άνθρακα (πχ. αλλαγές στο επίπεδο αντίληψης , αλλαγή στα επίπεδα του οξυγόνου και του διοξειδίου του άνθρακα του αίματος, ερυθρότητα, μείωση του ρυθμού της αναπνοής, πονοκέφαλος) που μπορεί να συμβεί όταν το άτομο λαμβάνει οξυγονοθεραπεία για μεγάλο χρονικό διάστημα.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο.	Ανακούφιση της δύσπνοιας.
Ενίσχυση της επαρκούς ανάπαυσης και περιορισμός των δραστηριοτήτων μέσα στα πλαίσια της αντοχής του ατόμου για όσο διάστημα παραμένει στο νοσοκομείο.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο.	Έξοδος από το νοσοκομείο.
Προαγωγή ήρεμου και άνετου περιβάλλοντος με τη βοήθεια της οικογένειας καθ' όλη τη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο.	Έξοδος από το νοσοκομείο.

Αρχικά ασθενή:Α.Γ.

Κλινική: ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ

Νοσηλευτικές ενέργειες/παρεμβάσεις 3^{ης} Νοσηλευτικής Προτεραιότητας Παροχή βοήθειας στο άτομο για την επίλυση προβλημάτων.	Ημερομηνία εφαρμογής	
	Έναρξη	Λήξη
Επεξήγηση των παρεμβάσεων ανάλογα με το επίπεδο ικανότητας κατανόησης του παιδιού πριν από κάθε παρέμβαση καθ' όλη τη διάρκεια παραμονής του στο νοσοκομείο.	Είσοδος στο νοσοκομείο.	Έξοδος από το νοσοκομείο.
Προσδιορισμός εσωτερικών κι εξωτερικών πηγών παροχής βοήθειας (πχ. οικογένεια, ψυχολογική υποστήριξη) κατά την διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο.	Είσοδος στο νοσοκομείο.	Έξοδος από το νοσοκομείο.
Ενθάρρυνση του ατόμου να πραγματοποιεί οτιδήποτε εφικτό (πχ. ανασήκωμα από καρέκλα, περίπατος, παιχνίδι, αλληλεπίδραση με οικογένεια) και αύξηση αυτοφροντίδας στο μέτρο του εφικτού κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο.	Είσοδος στο νοσοκομείο.	Έξοδος από το νοσοκομείο.
Καθοδήγηση του παιδιού σε μεθόδους διατήρησης της ενέργειας, όπως καθημένη αντί για όρθια θέση, παροχή βοήθειας γονέων τόσο στο νοσοκομείο όσο και στο σπίτι μέχρι την ίαση της ασθένειας.	Είσοδος στο νοσοκομείο.	Ίαση ασθενείας (μεταφορά ασθενούς στο σπίτι).
Αποφυγή της έκθεσης σε ακραίες τιμές θερμοκρασίας κι υγρασίας μέχρι την ίαση της ασθένειας.	Είσοδος στο νοσοκομείο.	Ίαση της ασθένειας.
Παροχή δραστηριοτήτων απόσπασης προσοχής (πχ παιχνίδι, επαφή με οικεία πρόσωπα, συνάντηση φίλων) για όσο διάστημα το παιδί παραμένει στο νοσοκομειακό περιβάλλον.	Είσοδος στο νοσοκομείο.	Έξοδος από το νοσοκομείο.

Φοιτήτρια: Μουντέ Δήμητρα

Αρχικά ασθενή: Α.Γ.

Κλινική: ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ

Νοσηλευτικές ενέργειες/παρεμβάσεις 4 ^{ης} Νοσηλευτικής Προτεραιότητας Προαγωγή της ευεξίας/Εκπαίδευση/Παράγοντες σχεδιασμού εξόδου	Ημερομηνία εφαρμογής	
	Έναρξη	Λήξη
Ανασκόπηση των παραγόντων κινδύνου ιδιαίτερα των σχετιζόμενων με το περιβάλλον για την προαγωγή της πρόληψης του κινδύνου μέσω συζήτησης με τους γονείς.	ΣΥΝΕΧΩΣ	
Καθοδήγηση στη χαλάρωση με χρήση τεχνικών μείωσης του στρες, όταν είναι απαραίτητο με την βοήθεια των γονέων έως την ίαση ασθενειας.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο.	Ίαση ασθενείας.
Ενίσχυση της ανάγκης για επαρκή ανάπαυση, ενώ ενθαρρύνεται η δραστηριότητα κι η άσκηση για μείωση της δύσπνοιας και βελτίωση της ποιότητας ζωής μέχρι την ίαση της ασθενείας.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο.	Ίαση ασθενείας.
Επισήμανση της σημαντικότητας της διατροφής για τη βελτίωση του σθένους και τη μείωση του έργου της αναπνοής μέχρι την ίαση της ασθενείας.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο.	Ίαση ασθενείας.
Ανασκόπηση των τεχνικών διατήρησης του οξυγόνου (καθιστική αντί όρθια θέση, σίτιση με μικρά γεύματα, διεκπεραίωση αργών σκόπιμων κινήσεων) μέχρι την ίαση της ασθενείας.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο.	Ίαση ασθενείας.
Συζήτηση με τους γονείς για την κατ' οίκον οξυγονοθεραπεία (χρήση παιδικής μάσκας οξυγόνου) και των μέτρων προστασίας, όταν είναι απαραίτητη η χρήση οξυγόνου στο σπίτι μέχρι την πλήρη ανάρρωση από την ασθένεια.	Έξοδος από το νοσοκομείο.	Ίαση ασθενείας.
Έμφαση στη σημαντικότητα της καλής στάσης και της αποτελεσματικής χρήσης των επικουρικών μυών για τη μεγιστοποίηση της αναπνευστικής προσπάθειας έως την πλήρη ίαση της ασθενείας.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο.	Ίαση ασθενείας.
Επανεκπαίδευση του ατόμου στην αναπνοή (πχ. σουφρωμένα χείλια) υπό την καθοδήγηση των νοσηλευτών και των γονέων μέχρι την πλήρη ίαση της ασθενείας.	Εξοδος από το νοσοκομείο.	Ίαση της ασθενείας.
Διακοπή καπνίσματος ατόμων του συγγενικού περιβάλλοντος.	Έξοδος από το νοσοκομείο.	
Ανασκόπηση των περιβαλλοντικών παραγόντων (πχ. έκθεση σε σκόνη, υψηλά επίπεδα γύρη, αρώματα, οικιακά χημικά, παθητικό κάπνισμα) που απαιτούν τροποποίηση του τρόπου ζωής ή του περιβάλλοντος για τον περιορισμό της επίπτωσής τους στην αναπνοή του παιδιού.	ΣΥΝΕΧΩΣ	
Συμβουλή για τακτική ιατρική εκτίμηση σε πρωτοβάθμια περίθαλψη μέχρι την πλήρη εξάλειψη των συμπτωμάτων της ασθενείας.	Έξοδος από το νοσοκομείο.	Ίαση της ασθενείας.
Συζήτηση θεραπευτικού σχήματος που σχετίζεται με τους ατομικούς αιτιολογικούς παράγοντες (οξεία βρογχιολίτιδα) και παροχή βοήθειας στο άτομο για την κατανόηση της σχέσης μεταξύ κόπωσης και ασθενείας.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο.	Ίαση ασθενείας.

Φοιτήτρια: Μουντέ Δήμητρα

Νοσηλευτικές ενέργειες/παρεμβάσεις 4^{ης} Νοσηλευτικής Προτεραιότητας Προαγωγή της ευεξίας/Εκπαίδευση/Παράγοντες σχεδιασμού εξόδου	Ημερομηνία εφαρμογής	
	Έναρξη	Λήξη
Προαγωγή των μέτρων βελτίωσης ολικής υγείας (διατροφή, επαρκής πρόσληψη υγρών, συμπληρώματα βιταμινών) μέχρι την πλήρη εξάλειψη των συμπτωμάτων της ασθένειας.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο.	Ίαση ασθενείας.
Σχέδιο μεγιστοποίησης της δραστηριότητας στο πλαίσιο των ικανοτήτων του παιδιού μέχρι την πλήρη εξάλειψη των συμπτωμάτων της ασθένειας.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο.	Ίαση ασθενείας.
Καθοδήγηση των γονέων στην παρακολούθηση της ανταπόκρισης στη δραστηριότητα και στην αναγνώριση σημείων και συμπτωμάτων που υποδεικνύουν την ανάγκη για τροποποίηση του επιπέδου της δραστηριότητας μέχρι την πλήρη ίαση της ασθένειας.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο.	Ίαση ασθενείας.
Σχεδιασμός για προοδευτική αύξηση του επιπέδου δραστηριότητας, όπως είναι ανεκτό από το άτομο μέχρι την ίαση της ασθένειας.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο.	Ίαση ασθενείας.
Ενθάρρυνση συμμετοχής του παιδιού σε ψυχαγωγικές/κοινωνικές δραστηριότητες και χόμπι κατάλληλα για την περίπτωση μέχρι την πλήρη εξάλειψη των συμπτωμάτων της ασθένειας.	Έξοδος από το νοσοκομείο.	Ίαση ασθενείας.
Καθοδήγηση στη χρήση δεξιοτήτων χαλάρωσης, οπτικοποίησης και καθοδηγούμενης φαντασίωσης για μείωση του φόβου για όσο διάστημα παραμένει το παιδί στο νοσοκομείο.	Εισαγωγή στο νοσοκομείο.	Έξοδος από το νοσοκομείο.
Παραπομπή σε ομάδες υποστήριξης και συμβουλευτικής (πχ. παιδοψυχολόγος, ειδικός παιδαγωγός) για τη συνεχιζόμενη υποστήριξη των ατομικών αναγκών του παιδιού μέχρι την ίαση της ασθένειας.	Έξοδος από το νοσοκομείο.	Ίαση ασθενείας.

ΚΛΙΝΙΚΟ ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ

Κατά τη διάρκεια της κλινικής μου άσκησης στο Γενικό Νοσοκομείο Λακωνίας, επισκέφθηκα την παιδιατρική και την μαιευτική κλινική. Οι κλινικές αυτές στεγάζονται στον τρίτο όροφο του κεντρικού κτηρίου του Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας, παράρτημα Σπάρτης.

Στην μαιευτική κλινική εργάζονται τρεις (3) γυναικολόγοι και ένας(1) ειδικευόμενος γυναικολόγος, πέντε (5) μαίες και έξι (6) νοσηλεύτες Δ.Ε. Το δυναμικό της κλινικής είναι δέκα επτά (17) κλίνες που κατανέμονται σε οκτώ (8) δωμάτια. Επίσης, υπάρχει μια αίθουσα κολποσκοπήσης, ένα δωμάτιο τοκετών, το δωμάτιο υπερήχων κι η αποθήκη υλικού. Κάθε Δευτέρα και Τετάρτη πραγματοποιούνται προγραμματισμένες γυναικολογικές επεμβάσεις και προγραμματισμένες καισαρικές τομές. Οι βάρδιες είναι οκτώωρες και σε κάθε μια εργάζονται δυο(2) νοσηλεύτες, μία(1) μαία και δύο(2) ιατροί.

Στην κλινική παρακολουθούνται έγκυες γυναίκες από την αρχή της εγκυμοσύνης τους μέχρι και τον τοκετό, διενεργούνται κολποσκοπήσεις και τεστ Παπανικολάου και λαμβάνουν χώρα τα εξωτερικά γυναικολογικά ιατρεία.

Μια τυπική ημέρα για έναν νοσηλευτή περιλαμβάνει τη φροντίδα των ασθενών, καθώς και την παροχή βοήθειας σε τοκετούς και διαγνωστικές εξετάσεις. Οι μαίες παρευρίσκονται κυρίως στους τοκετούς και στις καισαρικές τομές και ορισμένες φορές βοηθούν τους ιατρούς στις διαγνωστικές εξετάσεις. Οι ιατροί διενεργούν τοκετούς και καισαρικές, κάνουν τις διαγνωστικές εξετάσεις (τεστ Παπανικολάου, κολποσκοπήσεις, υπερήχους), καθώς και τις επισκέψεις των τακτικών εξωτερικών ιατρείων.

Κατά τη διάρκεια παραμονής μου στη μαιευτική κλινική συμμετείχα ως βοηθός των ιατρών στις διαγνωστικές εξετάσεις και παρακολούθησα έναν φυσιολογικό τοκετό και μια καισαρική τομή. Επίσης, παρακολούθησα χειρουργική επέμβαση ολικής αφαίρεσης μήτρας (υστερεκτομή) και αφαίρεση ωοθήκης. Ακόμα, πραγματοποίησα ορισμένες νοσηλευτικές πράξεις, όπως η φλεβοκέντηση κι η χορήγηση φαρμάκων, συμμετέχοντας στην καθημερινή νοσηλεία.

Η παιδιατρική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας, Νοσηλευτική Μονάδα Σπάρτης ανήκει στον 1^ο Νοσηλευτικό Τομέα, στεγάζεται κι αυτή στον τρίτο όροφο του κτηριακού συγκροτήματος και βρίσκεται μέσα στην καρδιολογική κλινική. Διαθέτει τρεις (3) παιδιατρικούς θαλάμους με κρεβάτια και κούνιες και ένα θάλαμο προώρων βρεφών με τρεις (3) θερμοκοιτίδες. Το νοσηλευτικό προσωπικό της κλινικής είναι ίδιο με αυτό της καρδιολογικής κλινικής, δηλαδή δέκα τέσσερις (14) νοσηλεύτες. Επίσης, στην κλινική εργάζονται και δυο (2) παιδίατροι. Η παιδιατρική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης δέχεται όλα τα έκτατα παιδιατρικά περιστατικά κατά τις πρωινές ώρες και εφημερεύει τρεις (3) φορές την εβδομάδα. Οι βάρδιες του προσωπικού είναι οκτώωρες και απασχολούνται τέσσερις(4) νοσηλεύτες στην πρωινή βάρδια, τρεις (3) στην απογευματινή και δυο (2) στην βραδινή. Οι ιατροί εφημερεύουν ανάλογα με τις ημέρες που εφημερεύει η κλινική. Έτσι, σε περίπτωση εκτάκτου παιδιατρικού περιστατικού εκτός εφημερίας του νοσοκομείου, το παιδί μεταφέρεται στο πλησιέστερο εφημερεύον νοσοκομείο (Καλαμάτα ή Τρίπολη).

Στην παιδιατρική κλινική λαμβάνουν χώρα τα τακτικά, παιδιατρικά, εξωτερικά ιατρεία κατόπιν ραντεβού, η κλινική εξέταση των παιδιών που νοσηλεύονται, τα έκτατα παιδιατρικά περιστατικά, εάν η κλινική εφημερεύει, καθώς και η εξέταση των νεογέννητων. Μετά από κάθε τοκετό, ο παιδίατρος εξετάζει το νεογέννητο, εφαρμόζοντας μεταξύ άλλων και το γνωστό μας Apgar Score.

Στα καθήκοντα του νοσηλευτή που εργάζεται στην παιδιατρική κλινική περιλαμβάνονται οι καθημερινές τρίωρες νοσηλείες των παιδιών που νοσηλεύονται, καθώς και η φροντίδα των νεογνών που νοσηλεύονται στο θάλαμο προώρων (τάισμα, αλλαγή πάνας, συνεχής παρακολούθηση). Οι παιδίατροι είναι υπεύθυνοι για την παρακολούθηση τόσο των παιδιών όσο και των πρόωρων νεογνών, την εξέταση των νεογέννητων και την διενέργεια των τακτικών εξωτερικών ιατρείων κατόπιν ραντεβού.

Κατά τη διάρκεια της κλινικής μου άσκησης στην παιδιατρική κλινική, συμμετείχα στις νοσηλείες των παιδιατρικών ασθενών και στην παρακολούθηση των προώρων νεογνών. Επίσης, ήμουν παρούσα στις επισκέψεις των παιδιών στα τακτικά, παιδιατρικά, εξωτερικά ιατρεία

Γενικά, η εμπειρία μου τόσο στην Μαιευτική Κλινική όσο και στην Παιδιατρική Κλινική ήταν θετική. Είχα την ευκαιρία να χρησιμοποιήσω τις γνώσεις που απέκτησα κατά τη διάρκεια των θεωρητικών μαθημάτων της Παιδιατρικής Νοσηλευτικής και να τις διευρύνω ακόμα περισσότερο με τη βοήθεια του καθηγητή μας, κ Περδικάρη και του προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης. Επίσης, είχα την ευκαιρία να παρακολουθήσω τόσο φυσιολογικό τοκετό όσο και καισαρική τομή. Εν κατακλείδι, απέκτησα αρκετές νέες γνώσεις και επέλυσα διάφορες απορίες σχετικές με την παιδιατρική νοσηλευτική στην κλινική πράξη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Doenges M., Moorhouse M., Murr A. Οδηγός Ανάπτυξης Σχεδίου Νοσηλευτικής Φροντίδας. 1^η ελληνική έκδοση. Αθήνα. Εκδόσεις Πασχαλίδης, 2009.
2. LeMone P., Burke K., Bauldoff G. Παθολογική –Χειρουργική τόμος Β. 5^η έκδοση. Αθήνα. Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός, 2014.
3. LeMone P., Burke K., Bauldoff G. Παθολογική –Χειρουργική τόμος Α. 5^η έκδοση. Αθήνα. Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός, 2014.
4. Runge M., Greganti A. Παθολογία Βασικές Αρχές. 2^η έκδοση. Κύπρος. Εκδόσεις Πασχαλίδης, 2016.
5. Hockenberry M., Wilson D. Παιδιατρική Νοσηλευτική. 8^η έκδοση. Αθήνα. Ιατρικές Εκδόσεις ΒΗΤΑ, 2010.
6. Lowdermilk , Perry, Cashion. Νοσηλευτική Μητρότητας. 8^η έκδοση. Αθήνα. Εκδόσεις Λαγός, 2011.