

Pobyt dziecka w szpitalu po operacji serca - co każdy rodzic wiedzieć powinien.

Bezpośrednio po operacji serca dziecko przebywa w Oddziale Intensywnej Terapii, w którym lekarze i pielęgniarki uważnie je obserwują i podejmują działania aby w jak najlepszej formie zniósł ten okres. Kiedy miną najtrudniejsze doby, a stan dziecka będzie zadowalający zostanie ono przeniesione na oddział pobytowy, w którym będzie przechodziło dalszy proces rekonwalescencji. Każdy szpital ma swoje zasady odnośnie możliwości pobytu rodzica z dzieckiem po zabiegu oraz jego uczestniczenia w procesie opieki nad dzieckiem. Niewątpliwie dla dziecka najlepszym wariantem jest umożliwienie mu kontaktu z najbliższymi.

Pamiętaj!

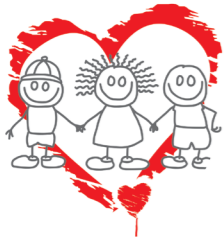
Zawsze jeśli masz jakiegokolwiek pytania na temat stanu zdrowia dziecka oraz stosowanych leków, wykonywanych badań i podejmowanych działań pytaj lekarza prowadzącego lub lekarza pełniącego aktualnie dyżur.

Jak mam się zachować kiedy moje dziecko jest w szpitalu po operacji serca?

- najważniejsze co możesz zrobić dla swojego dziecka to towarzyszyć mu podczas pobytu w szpitalu, pamiętaj jednocześnie, że obecność więcej niż dwóch osób może być dla dziecka męcząca

-współpracuj z personelem oddziału:

- w trakcie niektórych badań diagnostycznych lub zabiegów rodzic może być poproszony o opuszczenie sali w której znajduje się dziecko, może to dotyczyć zarówno badań u twojego dziecka jak również u dziecka, które przebywa z nim w jednej sali
- jeżeli opuszczasz szpital pamiętaj aby zostawić swój numer telefonu pielęgniarkom pełniącym w danym dniu dyżur - skontaktują się wówczas z tobą jeśli zajdzie taka potrzeba
- cały zespół medyczny opiekujący się twoim dzieckiem robi wszystko co może aby dziecku pomóc, czasami lekarze lub pielęgniarki mogą być zajęci przygotowaniem leków, wykonywaniem badań, podłączaniem różnego rodzaju aparatury medycznej, taka „krzątania” jest zupełnie normalna



- poznaj aparaturę, która będzie pomagała dziecku po operacji:

- dziecko prawdopodobnie tuż po operacji będzie podłączone do respiratora, który będzie wspomagał lub zastępował jego oddech, dąży się do jak najszybszego odłączenia dziecka od tej aparatury, większość dzieci oddycha samodzielnie już kilka godzin po operacji, czasami może jednak zajść konieczność stosowania respiratora kilkanaście godzin a nawet kilka dni
- jeżeli w drogach oddechowych dziecka będzie zalegała wydzielina pielęgniarka będzie musiała odessać ją przy pomocy specjalnego ssaka
- leki, które dziecko będzie dostawało w pierwszych dobach będą podawane przez założone na sali operacyjnej specjalne wkłucie centralne, nieco później przez normalny wenflon założony do którejś z żył na rączkach, nóżkach lub główce
- w oddziale intensywnej terapii dziecko będzie miało założoną tzw. linię tętniczną, to również specjalny wenflon założony jednak nie do naczynia żylnego a do tętnicy, umożliwia wykonanie specjalistycznych badań
- przez nos dziecko może mieć założony do żołądka specjalny zgłębnik za pomocą którego będą podawane niektóre leki i pokarm
- do pęcherza moczowego będzie założony cewnik, którym będzie spływał mocz, umożliwi to personelowi dokładną analizę ilości wydalanego przez dziecko moczu
- dziecko prawdopodobnie będzie mieć założoną elektrodę, która będzie mogła być podpięta do zewnętrznego rozrusznika serca, aby na wszelki wypadek wspomóc jego pracę
- na klatce piersiowej lub też rączkach i nóżkach dziecka naklejone będą specjalne elektrody za pomocą których będzie podłączone do kardiomonitora rejestrującego pracę serca
- na palcu, dłoni, stópce lub płatku ucha podpięty będzie czujnik pulsoksymetru rejestrujący saturację
- na nóżce lub rączce założony będzie mankiet do pomiaru ciśnienia
- z klatki piersiowej będzie uchodził dren (jeden lub kilka), odciągający treść surowiczą lub krwistą, jest to zupełnie normalne po zabiegu operacyjnym

Cała powyższa aparatura będzie systematycznie odłączana w momencie, w którym nie będzie już potrzebna. Dąży się do tego, aby jak najszybciej usunąć z ciała dziecka wszelkie urządzenia mogące stanowić potencjalne wrota zakażenia. Aparatura jest używana tylko wtedy, kiedy jest niezbędna do zapewnienia dziecku bezpieczeństwa.



Pamiętaj!

Dzieci dochodzą do zdrowia szybciej jeśli oddychają „pełną piersią”.

Częstym zjawiskiem po operacji jest płytki oddech, pacjent z różnych względów boi się oddychać głęboko, dziecko starsze może obawiać się, że coś złego może stać się z raną pooperacyjną, dzieci młodsze mogą bać się bólu, należy jednak zachęcać je do głębokiego oddychania, ponieważ znacznie poprawia ono stan płuc po zabiegu oraz zmniejsza ryzyko ewentualnych powikłań ze strony układu oddechowego.

W niektórych szpitalach po operacji dziecko odwiedza rehabilitant, który wykonuje z pacjentem ćwiczenia oddechowe, jeżeli rehabilitant nie jest dostępny zapytaj lekarza czy dziecko może np. puszczać bańki mydlane - jest to doskonałe ćwiczenie, możesz również razem z dzieckiem oddychać głęboko wciągając powietrze nosem i wypuszczając ustami.

Pamiętaj!

Jeśli tylko lekarz zezwoli zachęcaj dziecko do wyjścia ze szpitalnego łóżka.

Bardzo ważne jest wczesne uruchomienie pacjenta po zabiegu, leżenie w szpitalnym łóżku nie przyspiesza powrotu do zdrowia, wręcz przeciwnie, sprzyja występowaniu ewentualnych powikłań, jeśli więc lekarz mówi że dziecko może usiąść, stanąć, czy przejść kilka kroków zachęcaj je do tego, poproś o pomoc personel pielęgniarski, jeżeli lekarz zezwala na krótki spacer dziecko może powoli chodzić nawet w oddziale intensywnej terapii. Niektóre szpitale umożliwiają w późniejszych dobach pooperacyjnych wyjście dziecka do szpitalnego ogrodu, warto skorzystać z tej możliwości ponieważ spacer na świeżym powietrzu znacznie przyspiesza proces rekonwalescencji.

Pamiętaj!

Dziecko po operacji nie powinno odczuwać silnego bólu.

Postęp w medycynie umożliwia walkę z bólem pooperacyjnym, dostępne są różnego rodzaju środki przeciwbólowe, którymi personel pielęgniarski dysponuje na podstawie zlecenia lekarskiego. We wczesnym okresie pooperacyjnym dziecko dostaje silne środki przeciwbólowe, mogą być podawane również leki uspokajające aby dziecko możliwie jak najbardziej komfortowo czuło się w pierwszych godzinach po operacji. Leki te są stopniowo odstawiane, personel potrafi rozpoznać dolegliwości bólowe na podstawie podstawowych parametrów życiowych nawet u dziecka które nie potrafi jeszcze powiedzieć że coś je boli, jeżeli jednak podejrzewasz że stosowane leki mogą być niewystarczające lub dziecko zgłasza ból poinformuj o tym fakcie pielęgniarkę lub zgłoś lekarzowi w trakcie wizyty lekarskiej.