



Zalecenia pielęgniarские dla pacjenta przy wypisie ze Szpitala - ZAŁĄCZNIK NR 24

WYKONANIE INHALACJI U DZIECKA

(informacje dla rodzica/opiekuna)

Inhalacje są ważnym elementem leczenia wspomagającego w infekcjach górnych i dolnych dróg oddechowych u niemowląt i dzieci.

Metoda ta umożliwia:

- **nawilżenie dróg oddechowych** za pomocą soli fizjologicznej (0,9% NaCl)
- **podanie leku** zapisanego przez lekarza:
np. Berodual – rozkurcza oskrzela
Pulmicort – glikokortykosteroid o silnym miejscowym działaniu przeciwzapalnym
Mukosolvan – mukolityk, który rozrzedza wydzielinę

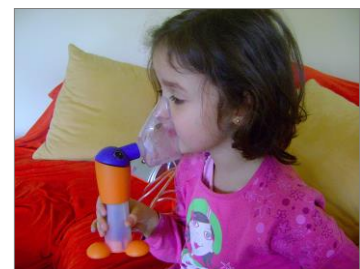
POTRZEBNY SPRZĘT:

- inhalator
- nebulizator (pojemniczek, do którego wlewa się zlecony lek przez lekarza + rozcieńczalnik w postaci 0,9 % NaCl)
- dren łączący inhalator z nebulizatorem, przez który tłoczone jest powietrze pod ciśnieniem w celu rozpylenia leku
- maseczka nosowo-ustna (dla niemowląt i dzieci starszych) lub ustnik (dla dzieci starszych, gdy możliwa jest z nimi współpraca)
- igły i strzykawki 2 ml do nabierania leku



WYKONANIE:

1. Umyć ręce.
2. Oczyszczyć nos dziecka z zalegającej wydzieliny.
3. Przygotować inhalator + nebulizator + maseczkę lub ustnik.
4. Przygotować zlecony przez lekarza roztwór leku do inhalacji tak, aby cała objętość roztworu do inhalacji wynosiła 2 ml:
np. 0,5 ml Berodualu + 1,5 ml 0,9 % NaCl lub
250 mg Pulmicortu (tj. 1 ml) + 1 ml 0,9 % NaCl
5. Następnie tak przygotowany roztwór wlać do komory nebulizatora, zakręcić, połączyć z maseczką lub ustnikiem i przystąpić do wykonania inhalacji.
6. Ułożyć dziecko w wygodnej dla niego pozycji, najlepiej siedzącej (niemowlęta można posadzić na swoich kolanach) lub półleżącej.
7. Inhalacje należy wykonać nie bezpośrednio po posiłku (najlepiej 1h przed lub 1h po).
8. Czas inhalacji waha się od 5 do 10 minut – jest to czas, kiedy lek w całości wyparuje z nebulizatora i nie będzie się z niego wydostawać mgła.



9. Włączyć inhalator i przystąpić do wykonania inhalacji poprzez przyłożenie maseczki tak, aby **szczelnie przylegała do twarzy dziecka** obejmując jego nos i usta, co zapobiega podrażnieniu oczu i umożliwia dostanie się całej dawki leku do dróg oddechowych.
10. Inhalacji nie należy wykonywać podczas snu dziecka, ponieważ nie przyniesie oczekiwanego efektu.
11. W trakcie inhalacji oddech dziecka powinien być nieco głębszy niż przy normalnym oddychaniu, a krótkie zatrzymanie go na szczycie wdechu powoduje zwiększoną depozycję (wniknięcie) kropelek aerozolu do oskrzelików i pęcherzyków płucnych, bezpośrednio po tym powinien nastąpić spokojny wydech.
12. Oddechy na początku inhalacji u dzieci, które współpracują nie powinny być zbyt głębokie. Mogą wystąpić objawy hiperwentylacji (zawroty głowy, niepokój, mroczone przed oczami). W razie ich wystąpienia inhalację należy przerwać, dziecko uspokoić i ponownie pouczyć o prawidłowym oddychaniu w czasie inhalacji.
13. W przypadku wystąpienia znacznej duszności, objawów niewydolności krążenia, niepokoj, objawów alergicznych inhalację należy natychmiast przerwać i powiadomić lekarza.
14. Przy zakończeniu inhalacji - wstrząśnij kilka razy nebulizatorem, aby resztki leku trafiły w okolicę głowicy nebulizatora.
15. Zakończyc inhalację po wyczerpaniu zleconej przez lekarza ilości leku – świadczy o tym brak wydostającej się mgły z nebulizatora.
16. Wyłączyć inhalator. Maseczkę, ustnik przemyć pod bieżącą wodą. Natomiast nebulizator przepłukać Aqua pro iniectione a następnie sprzęt wysuszyć i skompletować do następnej inhalacji.
17. Na koniec umyć ręce.
18. Po zakończonej inhalacji przez 10 minut dziecko nie powinno rozmawiać.
19. Po wykonaniu inhalacji z środkami mukolitycznymi dziecko należy ułożyć w pozycji drenażowej, oklepać w celu ewakuacji upłynnionej wydzieliny lub pomóc przy odkasływaniu wydzieliny.

Ważna informacja: Po przyjęciu Pulmicortu w inhalacji należy jamę ustną przepłukać wodą a twarz przemyć, jeżeli inhalacja była wykonana przez maseczkę.

Na podstawie literatury:

- Szreter T.: „Intensywna terapia dzieci”, Wydawnictwo Lekarskie PZWL Warszawa 2002 r.
- Kózka M.: „Stany zagrożenia życia – Wybrane standardy opieki i procedury postępowania pielęgniarskiego”, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001 r.
- Rakowska-Róźiewicz D.: „Wybrane standardy w pielęgniarstwie pediatrycznym”, Wydawnictwo CZELEJ Sp. z o.o., Lublin 2001 r.