

1.1. Instrukcje dotyczące codziennej pracy

Jürgen Grulich-Henn, Stephan Illing

1.1.1. Wywiad

Zasada

- Wywiad chorobowy powinien być zbierany bardzo dokładnie i – co bardzo ważne – natychmiast!
- Najpierw należy wyjaśnić ostre choroby/aktualny problem.
- Dokładny wywiad socjalny i rodzinny można ewentualnie uzupełnić później – ale nie zapominać o nim!

Ważne pytania

- Znane choroby zasadnicze (drgawki, alergie, wady serca), ponieważ ich obecność może powodować ważne modyfikacje terapeutyczne?
- Nietolerancje leków?
- Szczepienia i przebyte choroby dziecięce (istotne przy ewentualnej izolacji i kohortacji w oddziale)?
- Przyzwyczajenia lub osobliwości żywieniowe (zwłaszcza u niemowląt)?

Porady

- Wywiad przeprowadzać w przyjaznych warunkach, najlepiej w oddzielnym pomieszczeniu. Wszyscy powinni wygodnie siedzieć. Należy się przedstawiać z imienia i nazwiska, przywitać chorych oraz rodziców/opiekunów i zwracać się do nich per pan/pani.
- Rozpoczynać od otwartych pytań dotyczących aktualnych chorób. Dzieciom i młodzieży w wieku szkolnym pozwalając dojść do głosu (niekiedy bez obecności rodziców).
- U małych dzieci z ostrożnością interpretować dane dotyczące np. bólów bez towarzyszących im objawów. Wiele dolegliwości, nawet z odległych miejsc, przenoszonych jest do sfery brzucha!

Pełny wywiad W całości (już po przyjęciu chorego) uzupełniony wywiad powinien zawierać następujące punkty:

- Przyczynę przyjęcia.
- Dane dotyczące ostrej choroby (początek, objawy, dotychczasowe leczenie, przebieg).
- Choroby poprzedzające mające związek z chorobą zasadniczą (np. napady astmy, drgawek itp.).
- Przebieg ciąży, typ porodu, urodzeniowa masa ciała i długość, obwód głowy, punktacja Apgar (jeśli brak danych z poprzednich pobytów).
- Odnośnie do małych dzieci lub jeśli jest to ważne z powodu aktualnej choroby:
 - dokładny wywiad ciąży: choroby, operacje, wypadki, krwawienia, leki, alkohol, nikotyna, narkotyki,
 - sposób narodzin: spontaniczny, *vaccum*, kleszcze, cięcie cesarskie (planowe/nieplanowe),
 - okres noworodkowy: napięcie mięśniowe, żółtaczka (?), słabe ssanie (?), bezdech, dzień wypisu z oddziału noworodkowego, okres karmienia naturalnego (?).
- Tzw. kamienie milowe w rozwoju dziecka (siedzenie, chodzenie, mówienie, ząbkowanie itp.).
- Szczepienia i inne rodzaje postępowania profilaktycznego.

- Wywiad żywieniowy (przede wszystkim odnośnie do niemowląt i małych dzieci do 3. r.ż.), a także w chorobach przewlekłych wymagających leczenia dietetycznego.
- Wywiad dotyczący stosowanych leków (leczenie w chwili przyjęcia): nazwa chemiczna, nazwa firmowa, dawkowanie, częstotliwość podawania, droga podawania.
- Wywiad rodzinny: m.in. pokrewieństwo, poronienia, porównanie z rodzeństwem, choroby mięśniowe, nagłe zgony, incydenty towarzyszące znieczuleniom.
- Wywiad socjalny – dochody, rozwód, prawa rodzicielskie (?).



Dokładne rejestrowanie planu leczenia przy przyjęciu (w tym środków w sprayach, czopków, miejscowych środków terapeutycznych itp.) jest konieczne jako część **postępowania przy wypisie**.

1.1.2. Postępowanie z rodzicami/opiekunami prawnymi

Podstawowe zasady

! Zawsze traktuj rodziców z troską i szacunkiem!

- Rodzice chorobe swego dziecka mogą – i mają do tego pełne prawo – odbierać czysto emocjonalnie i subiektywnie.
- Pytania rodziców zawsze należy traktować bardzo poważnie. Główne obawy i postrzeganie choroby przez rodziców można najlepiej określić na podstawie ich spontanicznych pytań.
- Nie ma pytań nieważnych ani nielogicznych.

Obowiązek informowania Zarówno chory (w tym dzieci i młodzież), jak i osoby za niego odpowiedzialne muszą być dokładnie poinformowane o rozpoznaniu, istocie samej choroby i sposobach jej leczenia („Obowiązek informowania”).

- Pełne i cierpliwe udzielanie informacji pozwala zaoszczędzić zbyt wielu pytań, a także uniknąć irytacji i złości.
- Przed operacjami oraz zabiegami w znieczuleniu ogólnym, transfuzjami, endoskopiami itp. oraz innymi ryzykownymi badaniami diagnostycznymi konieczne jest uzyskanie pisemnej zgody obydwójga rodziców. Tylko w przypadkach nagłych zadowolić się można podpisem jednego z rodziców. Zadawane otwarte pytania należy wyjaśniać i dokumentować. Dokumentować także brak pytań. Kopię dokumentacji przekazywać rodzicom.
- Treść rozmowy powinna być dokumentowana niemal dosłownie. W innym przypadku można korzystać ze standaryzowanych dokumentów wyrażania zgody. Jest to niekiedy ważniejsze niż samo wyrażenie zgody. W przeciwnym razie odwrócenie ciężaru dowodu spada na lekarza i to on musi udowodnić, że faktycznie prawidłowo określił ryzyko.

Rodzice przy telefonie

- Telefoniczne porady niosą ze sobą zawsze duże ryzyko i powinny trwać najkrócej jak to tylko jest możliwe. Pacjentom, których się zna i kojarzy (np. przewlekłe choroby), należy pozwolić na szybkie zrelacjonowanie objawów i potem zdecydować, czy pacjent musi stawić się osobiście.
- Zdecydowanie trzeba odradzić porad telefonicznych chorym nieznanym.
- Nigdy nie należy stawiać rozpoznania przez telefon! Przy istotnych objawach zalecać osobiste zgłoszenie się z dzieckiem. Przy banalnych objawach lub problemach niewymagających natychmiastowej pomocy polecić zgłoszenie się do pediatry w przychodni rejonowej.
- Przy objawach niejasnych lub groźnych nakazać natychmiastowy przyjazd – powiadomić o tym portiera i pielęgniarkę izby przyjęć.

4 1 Wskazówki dotyczące pracy w oddziale

- Przy objawach wątpliwych lub niepokojących natychmiast radzić osobisty kontakt i powiadamiać zarówno pielęgniarkę, jak i portiera o oczekiwanej wizycie.
- ! **Zawsze proponować przyjazd do szpitala.**

1.1.3. Ważne decyzje w chwili przyjęcia

- **OIOM lub normalny oddział:** pacjent ciężko chory czy niestabilny?
- **Żywnienie:** przerwa? zmiana? dieta specjalna? Zalecenia zawsze na piśmie!
- **Nadzór:** czy monitorowanie jest konieczne? monitor oddechowy, kardiologiczny lub mieszaný, monitor bezdechów, pulsoksymetr? **Uwaga:** nie każdy chory wymaga nadzoru.
- **Sedacja:** potrzebna/niepotrzebna czy też ze względu na dalszą diagnostykę nawet szkodliwa? Jeśli potrzebna, to: jakie środki? jak często powtarzać? na co uważać?
- **Przyjęcie rodziców:** wskazania medyczne? społeczne? żądanie rodziców? obecność jednego z rodziców wskazana czy też szkodliwa dla dziecka?
- **Badania jak w przypadku nagłym czy tylko rutynowe:** pobranie krwi? USG itp.? czy w przypadku nocy lub dnia świątecznego rzeczywiście potrzebne czy też można je wykonać w rutynowym terminie?
- **Izolacja:** czy istnieje zagrożenie ze strony otoczenia dla chorego? które dzieci w okresie inkubacji mogą być położone razem?
- **Dostęp do żyły:** we wszystkich ostrych schorzeniach, w których spodziewać się można pogorszenia; także gdy konieczne będą dalsze pobrania krwi. Dobrze jest pierwsze pobranie wykonać z dostępu żylnego i następnie go zamknąć – oszczędza to dziecku dodatkowych wkłuć.
- **Zgoda:** czy pacjent nie będzie wymagał postępowania, w którym konieczna jest zgoda rodziców? Należy albo od razu uzyskać zgodę od obojga rodziców, albo przynajmniej zanotować ich telefon.

1.1.4. Problemy w czasie dyżuru nocnego i w ambulatorium

- ! Przewodnik po stanach nagłych – patrz wewnętrzna strona okładki.

Nocna pomoc lekarska/ostre dyżury/SOR

- Przynależne do kas chorych (w Polsce: NFZ) ostre dyżury dostępne są dla rodziców oraz ich chorych dzieci w większości klinik i szpitali dziecięcych. Nocą i poza ostrymi dyżurami są dostępne izby przyjęć szpitali dziecięcych, które mogą udzielać wstępnych porad oraz zapewnić opiekę.
- Gdy liczba dzieci zgłaszających się na SOR czy izbę przyjęć jest znaczna, należy kompetentnie oddzielać je od dzieci ciężko chorych – coraz częściej wdrażane są odpowiednie **systemy triażowe**.
- Należy zadawać podstawowe pytania: dlaczego Państwo przychodzą? dlaczego przychodzą Państwo właśnie teraz?
- Noworodki z gorączką ($> 38,0^{\circ}\text{C}$) powinny być zawsze przyjmowane do oddziału.
- Początkującym medykom zaleca się przyjmować dzieci do oddziału, zwłaszcza niemowlęta, nawet na wyrost.
- Niemowlęta, zwłaszcza < 6 . m.ż., powinny być zawsze oglądane przez doświadczonych lekarzy.
- Należy przeprowadzać kompletne badanie fizykalne u wszystkich dzieci < 2 lat oraz we wszystkich wątpliwych przypadkach.
- Nie można zapominać o dokumentacji (skrótowej, ale dokładnej): przyczyna zgłoszenia, wynik badania, zalecenia lub propozycje terapii.

- Jeśli rodzice lub opiekunowie dziecka sprawiają wrażenie pijanych, będących pod wpływem narkotyków lub z innych powodów wydaje się, że nie będą w stanie zapewnić dziecku odpowiedniej opieki, niezbędna może okazać się, zwłaszcza u niemowląt, hospitalizacja ze wskazań socjalnych lub społecznych. Unikać należy jednak określenia „ze wskazań społecznych”, gdyż może to spowodować trudności ze zwrotem kosztów przez kasę chorych.

Odmowa chorego lub jego rodziców dotycząca hospitalizacji ▶ 1.4.1

Rodzice pragnący nieuzasadnionej hospitalizacji Zawsze należy sprawdzić, jakie szkody dla dziecka mogą wynikać z odmowy przyjęcia (maltretowanie? zaniechanie?). W nocy i *ad hoc* nie da się rozwiązać problemów społecznych, a przynajmniej w szpitalu dziecko będzie bezpieczne. Szczególnie często trzeba wychodzić naprzeciw życzeniu rodziców niemowląt. W takich przypadkach oddział szpitalny powinien uruchomić służby socjalne, aby rozwiązać istniejące problemy i zapewnić rodzinie niezbędną pomoc.

Dzieci przyjmowane bez obecności rodziców

- Najczęściej chodzi o dzieci w wieku szkolnym przyjmowane ze wskazań ostrych. Należy spróbować zawiadomić rodziców (ew. za pomocą policji) i o tej próbie poinformować dziecko. Jeśli to możliwe, należy rodzicom, którzy przybyli do dziecka, w drodze do niego towarzyszyć, gdyż w przeciwnym wypadku z powodu napięcia emocjonalnego towarzyszącego całej sytuacji może dojść do niepotrzebnych nieudomówień i pretensji, np. gdy dziecko w sposób nieadekwatny do rzeczywistości pod naszą nieobecność opíše dotychczas przeprowadzone badania lub zabiegi.
- Znalezione noworodki lub starsze dzieci często przyjmowane są bezpośrednio do szpitala przez „znalazców” lub policję. Poza ogólnym badaniem nie należy podejmować żadnej diagnostyki, która nie byłaby bezwzględnie konieczna. Dzieci te wymagają na ogół jedynie opieki i obserwacji. Każdemu, kto chce odwiedzić dziecko lub o nie pyta, powinien towarzyszyć lekarz lub pielęgniarka. Konieczne jest uprzednie wylegitymowanie i wyjaśnienie ewentualnych związków z dzieckiem.

1.1.5. Wypisywanie recept

W ambulatorium, podobnie jak przy wypisie z oddziału, recepty wypisywane są bardzo często. Recepty są dokumentami, które powinny być sporządzane w ściśle określony sposób.

Wskazówki wypisywania recept

- W karcie informacyjnej powinna znaleźć się informacja, jakie recepty wystawiono i ew. dołączone ich kopie!
- Do wystawiania recept uprawnieni są lekarz, lekarz dentysta, felczer, starszy felczer a także pielęgniarki i położne.
- Obecnie recepta powinna być wystawiana w postaci elektronicznej i tylko wyjątkowo w postaci papierowej. Tę ostatnią można wystawić w przypadku:
 - braku dostępu do systemu teleinformatycznego umożliwiającego wystawienie e-recept (art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r., poz. 702, z późn. zm.),
 - recepty transgranicznej,
 - recepty dla osoby o nieustalonej tożsamości,
 - recepty na produkt leczniczy nieposiadający pozwolenia na dopuszczenie do obrotu na terytorium RP i sprowadzany z zagranicy na warunkach i w trybie określonych prawem.

Podstawa prawna: ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2020 r. poz. 944, z późn. zm.) – art. 95b.

- Leki refundowane mogą być przepisywane wyłącznie na drukach recept zgodnych ze wzorem określonym w załączniku nr 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept (Dz. U. z 2018 r., poz. 745 ze zm.).
- Na jednej receptce w postaci papierowej przepisuje się do pięciu produktów leczniczych gotowych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, lub wyrobów medycznych albo jeden produkt leczniczy recepturowy.

Podstawa prawna: ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2020 r., poz. 944 z późn. zm.) – art. 96a ust. 9.

- Na drukach recept zgodnych ze wzorem określonym w załączniku nr 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept (Dz. U. z 2018 r., poz. 745) wypisać można także produkt leczniczy posiadający kategorię dostępności „Rpw”. Na tego typu receptach można wypisać tylko jeden preparat zawierający środki odurzające lub substancje psychotropowe. Na takiej receptce nie można przepisywać innych produktów leczniczych.
- Recepty, na których przepisano preparaty zawierające środki odurzające grupy I-N lub substancje psychotropowe grupy II-P, są realizowane nie później niż w ciągu 30 dni od daty ich wystawienia, z wyjątkiem recept na sprowadzenie z zagranicy produktów leczniczych, zawierających w swoim składzie środki odurzające lub substancje psychotropowe, nieposiadających pozwolenia na dopuszczenie do obrotu, niezbędnych dla ratowania życia lub zdrowia pacjentów, które realizowane są w terminie 120 dni.

Podstawa prawna: rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii I i preparatów zawierających te środki lub substancje (tj. Dz. U. z 2015 r., poz. 1889) – § 6 ust. 2

Od dnia 1 stycznia 2020 roku termin ważności e-recepty nie może przekroczyć:

- **30 dni** od daty wystawienia lub naniesionej daty realizacji od dnia: na receptce w wersji papierowej osoba uprawniona może zapisać leki na okres 120-dniowej kuracji, na receptce w postaci elektronicznej osoba uprawniona może zapisać lek na okres 360 dni kuracji, natomiast osoba realizująca receptę wydaje jednorazowo na 180 dni kuracji.
- **7 dni** od daty wystawienia lub naniesionej daty realizacji od dnia dla recept na antybiotyki do stosowania wewnętrznego lub parenteralnego. Recepta ta również może opiewać na okres kuracji 360 dni. Zaordynowana ilość leku powinna zostać wydana w terminie 7 dni ważności recepty z uwzględnieniem jednorazowego wydania na 180 dni.
- **120 dni** od daty wystawienia na produkty lecznicze i środki spożywcze specjalnego przeznaczenia sprowadzane w ramach importu docelowego oraz na produkty immunologiczne wytwarzane indywidualnie dla pacjenta. Lekarz może zaordynować na jednej receptce produktu na okres 120 dni kuracji.
- **365 dni** od daty wystawiania lub naniesionej daty realizacji od dnia, dla recept elektronicznych, na których osoba uprawniona oznaczyła, że recepta taka ważna jest na 365 dni. Okres terapeutyczny, na jaki lekarz może zaordynować leku dla takiej recepty wynosi 360 dni. Realizacja recepty następuje z uwzględnieniem możliwości jednorazowego wydania leku na okres 180 dni.
- **30 dni** od daty wystawienia dla recept na środki odurzające i substancje psychotropowe oraz preparaty zawierające te środki i substancje:

- Recepta na preparaty z grupy I-N i II-P może być wystawiona na okres 90 dni kuracji z możliwością wystawiania do trzech recept na następujące po sobie okresy nie przekraczające 90 dni kuracji.
- Recepta na preparaty z grupy II-N, III-P i IV-P może być wystawiona na okres 360-dniowej kuracji z uwzględnieniem jednorazowego wydania leku na okres 180 dni. Zaordynowana ilość leku powinna być wydana w terminie ważności e-recepty, tj. w 30 dniach od daty wystawienia.

Recepty wystawiane przez pielęgniarki i położne ważne są w analogicznych terminach jak powyższe. Natomiast okres, na jaki osoba uprawniona może zapisać lek na jednej e-receptce wynosi 180 dni kuracji wyliczone na podstawie dawkowania i ilości zaordynowanego leku.

1.2. Badanie fizykalne, wyniki, znaczenie

Jürgen Grulich-Henn, Stephan Illing i Georg-Christoph Korenke

1.2.1. Masa ciała

Jürgen Grulich-Henn i Stephan Illing

Dane ogólne

- Długość, masę ciała i obwód głowy z zasady porównywać z odpowiednimi dla wieku siatkami percentylowymi (► tab. 1.2).
- Przy podejrzeniu dysproporcji mierzyć także wysokość siedzeniową i rozpiętość ramion.
- Wyniki pomiarów dokładnie nanosić na siatki percentylowe. Pamiętaj, że istnieją siatki dla specyficznych schorzeń (z. Turnera, z. Downa itp.).

- Diagnostyka jest wskazana przy:
- odchylaniu się krzywej od typowego dla danego dziecka percentyla o ≥ 2 odchylenia standardowego (np. z 50 pc. na 10 pc.),
 - wartościach >97 lub <3 pc. (► 10.2.1, ► 10.2.2),
 - znacznych różnicach w percentylach dla masy, wzrostu i obwodu głowy (np. masa i wzrost 97 pc., obwód głowy 3 pc.).

Tab. 1.2. Przyrosty masy ciała, długości i obwodu głowy przed okresem pokwitania

Wiek	0.–3. m.ż.	3.–12. m.ż.	1.–2. r.ż.	2.–9. r.ż.
Masa ciała	25 g/d.	15 g/d.	2,5 kg/r.	2 kg/r.
Długość	3 cm/mies.	2 cm/mies.	12,5 cm/r.	7,5 cm/r.
Obwód głowy	2 cm/mies.	0,5–1 cm/mies.	2,5 cm/r.	0,5 cm/r.

Długość

- Przeciętna długość urodzeniowa: 50 cm.
- Podwojenie długości urodzeniowej w 4. r.ż., potrojenie w 13. r.ż.; oczekiwana długość ► 10.2.1.

Masa

- Średnia urodzeniowa masa ciała: 3,3 kg. Normą w pierwszych dniach życia jest ubytek masy ciała do 10%. Po 10 dniach masa powinna powrócić do wartości urodzeniowej.