



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



## Case study- Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne

### 1. Opis przypadku

Chłopiec w 7. tygodniu życia został przyjęty na Oddział Pediatrii Ogólnej z powodu nawracającej gorączki, trwającej od dnia poprzedniego.

Dziecko urodziło się w 37. tygodniu ciąży, siłami natury (cięża I, poród I), z oceną 10 punktów w skali Apgar, wagą 3400 g i długością ciała 51 cm. W czasie ciąży u matki dziecka w ogólnym badaniu moczu kilkakrotnie stwierdzano leukocyturię, jednak w posiewie moczu nie wyhodowano bakterii. Rozpoznano bezobjawowe zapalenie układu moczowego; nie wdrożono antybiotykoterapii, zalecono jedynie zwiększoną podaż płynów.

Chłopiec karmiony piersią. W pierwszych dniach życia wystąpiły trudności z przystawianiem do piersi. Po konsultacji z neurologopedą i neonatologiem wykonano podcięcie wędzidełka języka (frenotomię) w 2. dniu życia, które przebiegło prawidłowo. Od tego czasu przyrost masy ciała był prawidłowy, przy przyjęciu dziecko ważyło 4300 g, długość ciała wynosiła 56cm. Pierwszy bilans pediatryczny nie wykazał odchyień.

Matka zgłaszała, że od dnia poprzedniego dziecko było bardziej senne i mniej reaktywne. Miała trudność z oceną ilości pobranego pokarmu, zauważyła jednak, że dziecko mniej aktywnie ssało pierś i oddawało jedynie trzy mokre pieluszki na dobę. Wieczorem wystąpiła podwyższona temperatura ciała, a w nocy gorączka osiągnęła 38,2°C, dziecko dobrze zareagowało na podany lek przeciwgorączkowy (pedicetamol). Nad ranem temperatura ponownie wzrosła do 38,4°C. Po teleporadzie z pediatrą matka otrzymała skierowanie na oddział i ponownie podała pedicetamol.

Przy przyjęciu chłopiec apatyczny, bez objawów infekcji górnych dróg oddechowych. Ciemiączko o wymiarach 1 × 1 cm lekko zapadnięte, z obecną ciemieniuchą. Błony śluzowe blade. Parametry życiowe: ciśnienie krwi 95/60 mmHg, akcja serca 170/min, temperatura ciała 37,5°C, saturacja 96%, częstość oddechów 50/min. Pobrano badania krwi (morfologię, CRP, elektrolity i kreatyninę) oraz założono badanie ogólne i posiew



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



moczu. Założono wkłucie obwodowe w lewej stopie. Zlecono płynoterapię, leki przeciwgorączkowe doraźnie i prowadzenie karty bilansu płynów.

Wyniki badań wykazały leukocytozę, CRP 70 mg/L oraz obecność białka i azotynów w moczu, przy jego podwyższonym ciężarze. Na tej podstawie zdiagnozowano zakażenie układu moczowego oraz rozpoczęto antybiotykoterapię dożylną ceftriaksonem. Po 2 dniach posiew moczu wykazał obecność *Escherichia coli*, kontynuowano dotychczasowe leczenie.

Po 5 dniach antybiotykoterapii powtórzono badania krwi; CRP spadło do 10 mg/L. Apetyt niemowlęcia wrócił do normy, dziecko aktywnie ssało pierś, ilość mokrych pieluszek wzrosła do 8 na dobę. Zalecono dalsze leczenie antybiotykiem doustnym. Dziecko, w stanie ogólnym dobrym, zostało wypisane do domu.

## 2. Analiza informacji

### Zebranie danych

- Dane subiektywne: informacje od rodzica/opiekuna, np. mniejsza reaktywność dziecka, ilość mokrych pieluszek, trudności w ssaniu piersi.
- Dane obiektywne: pomiary i obserwacje pielęgniarskie, np. temperatura, tętno, saturacja, ciśnienie, zapadnięcie ciemiączka, wyniki badań laboratoryjnych (CRP, morfologia, mocz).
- Historia medyczna: przebieg ciąży - bezobjawowe zapalenie układu moczowego, poród siłami natury, wcześniejsze choroby – nie podano, zabiegi - frenotomia

### Kategoryzacja danych

- Parametry życiowe: temperatura, tętno, oddechy, saturacja, ciśnienie krwi.
- Objawy kliniczne: podwyższona temperatura ciała, apatia, brak apetytu, zmniejszona liczba mokrych pieluszek.
- Badania diagnostyczne: wyniki ogólnego badania moczu, posiewu, morfologii, CRP



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



- Interwencje pielęgniarskie i medyczne: wkłucie obwodowe, podawanie leków, płynoterapia, prowadzenie karty bilansu płynów

#### Analiza i interpretacja

- Porównanie obserwowanych parametrów z normami dla wieku niemowlęcia.
- Identyfikacja odchyleń od normy i ich znaczenia klinicznego (leukocytoza i obecność azotynów w moczu → ZUM, przyspieszona ilość oddechów na minutę <sup>?</sup> gorączka, zmniejszone łąknienie <sup>?</sup> mniejsza ilość wydalanego moczu).
- Ocena efektywności działań pielęgniarskich i leczenia (np. spadek CRP, poprawa apetytu, poprawa stanu ogólnego dziecka).
- Ustalanie priorytetów opieki: nawodnienie, kontrola temperatury, monitorowanie diurezy, edukacja matki.

### **3. Definiowanie problemów zawartych w przypadku:**

#### Problem 1: Zakażenie układu moczowego

Opis: Niemowlę ma potwierdzone ZUM (Escherichia coli w posiewie moczu, leukocytoza, podwyższone CRP, obecność azotynów i białka w moczu).

#### Możliwe warianty problemu:

- Ostre ZUM bez powikłań – gorączka, apatia, mniejsza ilość mokrych pieluszek, brak zmian anatomicznych.
- Odmiedniczkowe zapalenie nerek – możliwe przy wysokim CRP, leukocytozie i objawach ogólnych; wymaga monitorowania i leczenia dożylnego.
- ZUM nawracające lub związane z wadami układu moczowego – konieczne USG i dalsza obserwacja, aby wykluczyć wady anatomiczne.

#### Problem 2: Podwyższona temperatura ciała



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Opis: Niemowlę przy przyjęciu miało temperaturę 37,5°C w domu  
zagorączkowało do 38,4°C

Możliwe warianty problemu:

- Gorączka o łagodnym przebiegu – gorączka ustępuje po podaniu leków przeciwgorączkowych, dziecko może być okresowo senne, ale jest reaktywne, nie występują cechy odwodnienia albo występują o niewielkim natężeniu
- Nawracająca gorączka – gorączka ustępuje po podaniu leków i temperatura rośnie ponownie po kilku godzinach, gorączka nawraca aż do wdrożenia skutecznej antybiotykoterapii, dziecko jest apatyczne
- Gorączka wysoka i utrzymująca się – temperatura powyżej 39°C, słaba reakcja na leki przeciwgorączkowe, pogłębiona apatia, może świadczyć o od miedniczkowym zapaleniu nerek
- Gorączka z objawami sepsy – temperatura ciała dziecka waha się od hipertermii do hipotermii, występuje tachykardia i tachypnoe, skóra blada i marmurkowata, znaczna apatia, dziecko słabo reaguje na bodźce, wskazuje na podejrzenie urosepsy – stan zagrażający życiu
- Gorączka z drgawkami gorączkowymi – gwałtowny wzrost temperatury w wyniku, którego dochodzi do drgawek, po epizodzie drgawek dziecko zwykle senne, wymaga pilnej diagnostyki różnicowej (drgawki mogą być objawem zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych)

Problem 3: Ryzyko odwodnienia

Opis: Niemowlę ma zapadnięte ciemiączko, zmniejszoną ilość mokrych pieluszek i jest apatyczne, co sugeruje niedostateczne nawodnienie organizmu.

Możliwe warianty problemu:



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



- ☐ Łagodne odwodnienie – monitorowanie bilansu płynów i zwiększenie podaży płynów doustnie ☐ może być niemożliwe do wykonania u dziecka karmionego piersią, zwłaszcza jeśli Matka dziecka nie chce włączyć mleka modyfikowanego
- ☐ Umiarkowane/ciężkie odwodnienie – wymaga płynoterapii dożylnej i stałego monitorowania parametrów życiowych.

#### Problem 4: Problemy związane z karmieniem piersią

Opis: Dziecko ssie mniej aktywnie, karmienie piersią powoduje trudności w ocenie ilości pobranego pokarmu.

##### Możliwe warianty problemu:

- Niewystarczające przyjmowanie pokarmu – może pogłębiać odwodnienie i stwarzać ryzyko niedoboru kalorii.
- Poprawa po interwencjach wcześniejszych – np. po frenotomii w 2. dniu życia przyrost masy ciała prawidłowy, być może potrzebna konsultacja z doradcą laktacyjnym

---

#### Problem 5: Apatia, senność

Opis: Dziecko jest mniej reaktywne, co może wskazywać na infekcję, odwodnienie lub powikłania ZUM.

##### Możliwe warianty problemu:

- Stan przejściowy związany z infekcją – powinien poprawić się po leczeniu antybiotykami i prawidłowym nawodnieniu.
- Stan poważny, wymagający intensywnej obserwacji – w razie pogorszenia parametrów życiowych.



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



## Problem 6: Ryzyko powikłań

Opis: ZUM u niemowląt może prowadzić do poważnych powikłań nerkowych lub sepsy.

Możliwe warianty problemu:

- Powikłania nerkowe – wady anatomiczne, odmiedniczkowe zapalenie nerek.
- Powikłania ogólnoustrojowe – sepsa, zaburzenia elektrolitowe, odwodnienie ciężkie.

## **4. Formułowanie konkretnych rozwiązań:**

### Problem 1: Zakażenie układu moczowego

Rozwiązania:

- Antybiotykoterapia dożylna (np. ceftriakson i.v.) → leczenie zgodnie z wynikiem posiewu moczu i antybiogramem.
- Kontrola parametrów życiowych → monitorowanie podstawowych parametrów takich jak temperatura, tętno, ciśnienie, saturacja i oddechy.

Narzędzia/metody: badania laboratoryjne (mocz, morfologia, CRP), zapisywanie wyników parametrów życiowych w dokumentacji medycznej.

Uzasadnienie: szybkie zahamowanie rozwoju zakażenia i minimalizacja ryzyka powikłań nerkowych lub sepsy.

### Problem 2: Podwyższona temperatura ciała

Rozwiązania:



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



- Leczenie przyczynowe – podaż antybiotyku, początkowo celowana potem empiryczna zgodnie z wynikiem posiewu moczu i antybiogramem
- Leczenie objawowe – farmakologiczne obniżanie ciepłoty ciała
- Utrzymanie prawidłowej gospodarki wodno-elektrolitowej
- Wspieranie naturalnej termoregulacji poprzez prawidłowo dobrane ubranie, nieprzegrzewanie dziecka

Narzędzia/metody: pomiar temperatury ciała, zapisywanie wyników temperatury w dokumentacji medycznej, monitoring stanu klinicznego

Uzasadnienie: leczenie przyczynowe i objawowe przynosi dobre efekty, bez prawidłowo dobranego antybiotyku gorączka będzie nawracać

### Problem 3: Ryzyko odwodnienia

#### Rozwiązania:

- Płynoterapia dożylna – w przypadku umiarkowanego lub ciężkiego odwodnienia.
- Monitorowanie bilansu płynów – ilość podań doustnych i ilość wydalonego moczu, kontrola mokrych pieluszek, ważenie dziecka przed i po jedzeniem

Narzędzia/metody: karta bilansu płynów, pomiar masy ciała, monitorowanie stanu skóry i błon śluzowych.

Uzasadnienie: utrzymanie prawidłowego nawodnienia i zapobieganie powikłaniom metabolicznym.

### Problem 4: Problemy związane z karmieniem piersią

#### Rozwiązania:



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



- Edukacja matki, konsultacja z doradcą laktacyjnym – ocena techniki ssania, przystawienia i aktywności dziecka przy piersi.
- Wsparcie matki w karmieniu – doradztwo w zakresie częstotliwości karmienia, ewentualne uzupełnienie mlekiem odciągniętym lub suplementacja doustna.

Narzędzia/metody: obserwacja przy karmieniu, skala oceny ssania, zapisywanie postępów w karmieniu w dokumentacji pielęgniarskiej.

Uzasadnienie: zapewnienie prawidłowego przyrostu masy ciała i stanu nawodnienia, wsparcie matki w karmieniu.

#### Problem 5: Apatia, senność

##### Rozwiązania:

- Częstość ocena stanu ogólnego dziecka – monitorowanie reaktywności, snu, apetytu i aktywności.
- Reagowanie na ewentualne pogorszenie parametrów życiowych – konsultacja pediatry, modyfikacja planu leczenia.

Narzędzia/metody: monitoring stanu klinicznego, karta obserwacji pielęgniarskiej.

Uzasadnienie: wczesne wykrycie powikłań i szybka interwencja zmniejszają ryzyko powikłań.

#### Problem 6: Ryzyko powikłań ZUM

##### Rozwiązania:

- Badania obrazowe – USG układu moczowego, w razie potrzeby dalsze badania (np. scyntygrafia nerek).



- Dalsze kontrole laboratoryjne – CRP, morfologia, kontrola moczu po zakończeniu antybiotykoterapii.

Narzędzia/metody: USG, badania laboratoryjne, dokumentacja wyników.

Uzasadnienie: wczesne wykrycie ewentualnych wad anatomicznych i monitorowanie skuteczności leczenia pozwala na zminimalizowanie ryzyka trwałych uszkodzeń nerek.

## 5. Ustalenie konsekwencji rozwiązań

Problem 1: Zakażenie układu moczowego

Rozwiązanie: antybiotykoterapia dożylna, monitorowanie parametrów życiowych i stanu ogólnego dziecka

Konsekwencje pozytywne:

- Eliminacja bakterii z moczu
- Poprawa stanu ogólnego dziecka (wyeliminowanie apatii, temperatura ciała w normie)
- Zapobieganie powikłaniom nerkowym i sepsie

Konsekwencje potencjalne:

- Możliwość wystąpienia działań niepożądanych antybiotyku (np. biegunka, reakcje alergiczne)
- Wymóg hospitalizacji i dożylnego leczenia, co może negatywnie wpływać na stan psychospołeczny matki powodując tym samym stres dziecka

Problem 2: Podwyższona temperatura ciała



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Rozwiązanie: antybiotykoterapia dożylna, podaż leków przeciwgorączkowych,  
monitorowanie parametrów życiowych i stanu ogólnego dziecka

Konsekwencje pozytywne:

- Uregulowanie ciepłoty ciała
- Poprawa stanu ogólnego dziecka
- Poprawa stanu gospodarki wodno-elektrolitowej
- Zmniejszenie ryzyka powikłań ZUM
- Poprawa efektywności karmienia

Konsekwencje potencjalne:

- Przejściowe osłabienie dziecka
- Niewystarczająca reakcja na leczeniu
- Możliwość wystąpienia powikłań antybiotykoterapii - biegunki, wysypki, i zaburzenia flory jelitowej

Problem 3: Ryzyko odwodnienia

Rozwiązanie: płynoterapia dożylna, monitorowanie bilansu płynów

Konsekwencje pozytywne:

- Utrzymanie prawidłowego nawodnienia i równowagi wodno-elektrolitowej
- Poprawa apetytu i aktywności dziecka

Konsekwencje potencjalne:

- Ryzyko niewłaściwego doboru objętości płynów przy wystąpieniu błędach w monitorowaniu bilansu płynów
- Konieczność utrzymania wkłucia obwodowego, które może spowodować rozwinięcie się stanu zapalnego



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



#### Problem 4: Problemy z karmieniem piersią

Rozwiązanie: Konsultacja z doradcą laktacyjnym, wsparcie matki w karmieniu

#### Konsekwencje pozytywne:

- Poprawa techniki ssania i poboru pokarmu, dobór pozycji karmienia do preferencji i możliwości dziecka
- Zapewnienie prawidłowego przyrostu masy ciała i nawodnienia
- Wsparcie psychiczne matki i zwiększenie pewności siebie w karmieniu

#### Konsekwencje potencjalne:

- Możliwa konieczność stosowania dodatkowego mleka odciągniętego lub dokarmiania mlekiem modyfikowanym
- Wymaga czasu i współpracy ze strony matki

#### Problem 5: Apatia, senność

Rozwiązanie: częsta ocena stanu dziecka, szybka reakcja na ewentualne zmiany

#### Konsekwencje pozytywne:

- Wczesne wykrycie pogorszenia stanu dziecka
- Minimalizacja ryzyka powikłań ogólnoustrojowych

#### Konsekwencje potencjalne:

- Zwiększona intensywność monitorowania w szpitalu
- Większy stres dla rodziców i dziecka

#### Problem 6: Ryzyko powikłań ZUM

Rozwiązanie: badania obrazowe (USG), kontrola laboratoryjna po leczeniu



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



#### Konsekwencje pozytywne:

- Wczesne wykrycie wad anatomicznych lub ewentualnych powikłań
- Umożliwia długoterminowe planowanie opieki i profilaktyki nawrotów ZUM

#### Konsekwencje potencjalne:

- Stres związany z dodatkowymi badaniami i oczekiwaniem na wyniki
- Możliwość konieczności dalszych interwencji medycznych

## **6. Ocena i wybór najkorzystniejszego rozwiązania:**

Przedstawienie kompletnego planu opieki dostosowanego do potrzeb pacjenta. W przypadku niemowlęcia sugerowany jest plan opieki według modelu Virginii Henderson. Model ten opiera się na 14 podstawowych potrzebach człowieka, które bardzo dobrze odzwierciedlają potrzeby dziecka podczas choroby i hospitalizacji. Model Virginii Henderson zapewnia przejrzystą strukturę, która pozwala objąć niemowlę troskliwą opieką. Inne modele są dopuszczalne, jednak lepiej sprawdzają się u pacjentów zdolnych do przynajmniej częściowej samoopieki (jak np. model Dorothei Orem) czy adaptacji (model Callisty Roy), do której nie jest zdolne 7. Tygodniowe niemowlę.

### **Proces pielęgnowania niemowlęcia z zakażeniem układu moczowego**

Ocena stanu pacjenta w świetle holistycznym tj. stanu bio-psycho-społecznego

Rozpoznanie: ZUM

Główne dolegliwości: podwyższona temperatura ciała, apatia, obniżone łaknienie, odwodnienie

Choroby współistniejące: rodzic nie podaje



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Przebyte choroby i operacje: frenotomia w 2. dobie życia

Uczulenia: rodzic nie podaje

Uzależnienia i używki: nie dotyczy

30

Ciężar ciała: 4300g

Długość ciała: 56cm

Przyjmowane leki: brak

Stan psychiczny: pacjent apatyczny

Stan społeczny: niemowlę pod opieką matki

#### Ocena stanu fizycznego poszczególnych układów

Układ oddechowy: liczba oddechów na minutę - 50

Układ krążenia: nie stwierdzono szmerów patologicznych, ciśnienie krwi 95/60 mmHg,  
akcja serca 170/min

Układ pokarmowy: niereaktywne ssanie piersi

Układ moczowo-płciowy: zmniejszona diureza

Układ mięśniowo-szkieletowy: prawidłowy

Skóra: czysta, obecna ciemieniucha, błony śluzowe blade

Sen: nieprawidłowy, zwiększona senność

Wzrok: prawidłowy

Słuch: prawidłowy



Dolegliwości bólowe: nie manifestuje

l.p.	Diagnoza pielęgniarska	Cel opieki	Interwencje pielęgniarskie	Ocena działań
1	Zakażenie układu moczowego	Wyliminowani e zakażenia układu moczowego	- podaż leków zgodnie z Indywidualną Kartą Zleceń Lekarskich; - ocena parametrów życiowych i monitorowanie objawów zakażenia; - ocena diurezy, prowadzenie karty bilansu płynów; - dbanie o prawidłową higienę krocza (przemywanie krocza wodą, osuszanie krocza poprzez delikatne dotykane czystym ręcznikiem albo gazikiem, regularne zmiany pieluchy, wycieranie okolicy odbytu po oddaniu stolca w kierunku przód – tył);	Parametry stanu zapalnego obniżyły się, dziecko nie gorączkuje, nie manifestuje dolegliwości



			<ul style="list-style-type: none"><li>- edukacja matki dziecka na temat higieny oraz znaczenia wyboru odpowiedniego ubioru dla dziecka (przewiewny materiał, nieuciskający krójj);</li></ul>	
2	Podwyższona temperatura ciała spowodowana zakażeniem układu moczowego	Obniżenie temperatury ciała do prawidłowej wartości	<ul style="list-style-type: none"><li>- regularna kontrola temperatury ciała i parametrów życiowych;</li><li>- podawanie leków przeciwgorączkowych zgodnie z IKZL;</li><li>- edukacja matki w zakresie częstszego przystawiania dziecka do piersi, ewentualne dopajanie dziecka;</li><li>- zmiana bielizny pościelowej oraz osobistej według potrzeb;</li><li>- zapobieganie przegrzaniu dziecka;</li></ul>	Temperatura ciała w normie
3	Odwodnienia związane z gorączką i mniejszą podażą płynów	Przywrócenie prawidłowej gospodarki wodno-elektrolitowej	<ul style="list-style-type: none"><li>- ocena stanu nawodnienia (diureza, stan skóry, błon śluzowych i</li></ul>	Bilans płynów prawidłowy, dziecko aktywnie ssie pierś, liczba



			ciemniączka, pomiar masy ciała); - prowadzenie bilansu wodnego - zapewnienie komfortowych warunków do karmienia piersią - umożliwienie konsultacji z doradcą laktacyjnym - ocena stanu ogólnego dziecka (temperatura, RR, tętno, ilość oddechów);	mokrych pieluszek wzrosła do 8
4	Zaburzone łaknienie – dziecko ssie piersć nieaktywnie	Przywrócenie prawidłowego łaknienia	- ocena ssania, wspieranie karmienia piersią poprzez zapewnienie odpowiednich warunków na sali, zasugerowanie pozycji karmienia wygodnej dla matki i dziecka, zachęcanie do częstego przystawiania dziecka do piersi;	Dziecko ssie piersć aktywnie, waga prawidłowa



			<ul style="list-style-type: none"><li>- zapewnienie konsultacji z doradcą laktacyjnym;</li><li>- ewentualna suplementacja mlekiem odciągniętym bądź mlekiem modyfikowanym;</li><li>- monitorowanie bilansu płynów;</li></ul>	
5	Apatia, senność	Przywrócenie prawidłowej reaktywności dziecka	<ul style="list-style-type: none"><li>- monitorowanie poziomu aktywności, reaktywności na bodźce, jakości płaczu;</li><li>- monitorowanie parametrów życiowych;</li><li>- podawanie leków zgodnie z IKZL;</li><li>- zapewnienie spokojnego środowiska, redukcja niepotrzebnych bodźców;</li><li>- stymulowanie odpowiednie do wieku dziecka, zachęcanie matki do kontaktu skóra-do-skóry;</li></ul>	Poziom reaktywności dziecka wrócił do normy, matka nie zgłasza niepokojących objawów



			<ul style="list-style-type: none"><li>- kontrola drożności dróg oddechowych podczas snu;</li><li>- edukacja matki na temat niepokojących objawów;</li></ul>	
6	Możliwość wystąpienia powikłań ZUM	Niedopuszczenie do wystąpienia powikłań	<ul style="list-style-type: none"><li>- monitorowanie i udokumentowanie temperatury, ciśnienia tętniczego krwi, tętna, saturacji, ilości oddechów i ich charakteru;</li><li>- prowadzenie bilansu płynów wraz z oceną zabarwienia moczu;</li><li>- pobieranie badań zgodnie z IKZL;</li><li>- w razie niepokojących objawów niezwłoczne powiadomienie lekarza;</li><li>- prowadzenie dokumentacji medycznej;</li></ul>	Nie wystąpiły powikłania związane z zakażeniem układu moczowego