

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی

شبکه بهداشت و درمان شهرستان شاهین دژ

بیمارستان شهید رانی

راهنمای پرستاری آموزش به بیمار

بیماری های شایع بخش

اطفال-نوزادان- ویژه نوزادان



تهیه و تدوین : شهلا فتحی

سوپروایزر آموزش سلامت

ویرایش : بهار ۱۴۰۱

صفحه	فهرست
۳	مقدمه
۴	سپسیس
۹	سندرم دیسترس تنفسی
۱۶	نوزاد نارس
۲۷	آسپیراسیون موکونیوم
۳۳	ایکتر
۴۰	عفونت ادراری
۴۸	پنومونی
۵۸	گاستروانتریت
۶۵	تب و تشنج
۷۶	منابع

مقدمه

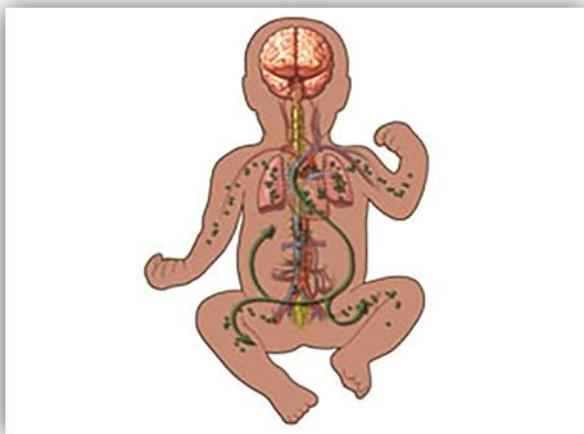
آموزش به بیماران یکی از شاخص های ملی ارتقاء یافته کیفیت مراقبت های پرستاری در بالین می باشد و نقش مهمی را در ارتقاء توانایی افراد برای مراقبت از خود و پیشبرد کیفیت زندگی آنها ایفا می کند، نقش آموزشی پرستاران در کنار سایر نقش های آنان از اهمیت ویژه ای برخوردار است. تمام بیماران حق دارند در مورد حفظ و ارتقاء سطح سلامت و پیشگیری از بیماری ها آموزش های مناسب دریافت نمایند. آموزش به بیماران موجب کاهش هزینه های مراقبت های بهداشتی، افزایش کیفیت مراقبت ها، کمک به بیمار در به دست آوردن استقلال و خودکفایی بیشتری شود. برای رسیدن به اهداف یاد شده، آموزش به بیماران در قالب های متفاوت طراحی شده است که این قالب ها شامل پمفلت های آموزشی، بروشور و سایر وسایل کمک آموزشی است. در حال حاضر کتابچه راهنمای پرستاری آموزش به بیمار، بیماریهای شایع بخش، با استفاده از منابع معتبر علمی در پرستاری تدوین گردیده است. امید است گامی موثر در جهت ارتقا سطح سلامت جامعه باشد.

سپسیس

راهنمای بیمار

شرح بیماری

عفونت خونی به معنای پاسخ بدن به عفونتی است که در کل خون و بافتها انتشار پیدا کرده است. سپسیس یک بیماری جدی است که معمولاً توسط باکتری ایجاد می‌شود و زمانی اتفاق می‌افتد که باکتری‌های موجود در ریه، روده‌ها، مجاری ادراری و مثانه، سمی تولید کنند که به سیستم ایمنی بدن و ارگان‌ها و بافت‌های بدن، حمله کنند. شیرخواران زیر ۲ ماه، بیشتر مستعد عفونت خون یا سپسیس هستند زیرا سیستم ایمنی آنها هنوز بقدر کافی جهت دفع برخی از منابع عفونی، رشد نکرده است.



علل

سپسیس می‌تواند به وسیله میکروب‌های باکتریایی، ویروسی، قارچی و انگلی انتشار یابد. عفونت در نوزادان می‌تواند از سه راه منتقل شود:

- در طول حاملگی از ناحیه تناسلی مادر: مانند عفونت‌های تناسلی مادر و پاره شدن زودرس کیسه آمنیوم قبل از زایمان از عوامل مستعد کننده عفونت خون می‌باشد.

- در طول زایمان و وضع حمل: بعضی از عوارض دوران بارداری که شانس بروز عفونت در نوزاد را افزایش می‌دهند، شامل خونریزی، تب مادر، عفونت رحمی یا جفتی، پارگی زودرس کیسه آب در طی زایمان و زایمان طولانی و مشکل است.
- از طریق تماس با دیگران بعد از تولد: در صورتی که نوزاد در معرض خدمات اکتسابی به پوست و غشای مخاطی از طریق تماس با افراد آلوده قرار گیرد.

علائم

سپسیس در نوزاد همیشه به آسانی قابل تشخیص نیست. در اغلب موارد نوزاد علائمی از عفونت را نشان نمی‌دهد. وجود علائم زیر حتماً به معنای وجود عفونت نیست اما در شیرخوران کمتر از سه ماه، در صورت وجود این علائم باید جهت اطمینان بیشتر، بلافاصله مورد ارزیابی قرار گیرد:

- آپنه یا وقفه تنفسی، تنفس غیر معمول
- کاهش یا افزایش ضربان قلب
- افزایش درجه حرارت یا تب
- مک زدن ضعیف، عدم تمایل یا هرگونه اشکال در شیر خوردن
- یرقان یا زردی
- تغییر رنگ پوست (رنگ پریدگی یا کبودی)
- ضعف و بی حالی
- تغییر در صدای گریه کودک
- تغییر در تون عضلات کودک بصورت سفتی یا شلی بیش از حد
- برآمدگی ملاحظ کودک
- وجود هرگونه رفتاری که غیر معمول باشد.

تشخیص

پزشک جهت تشخیص سپسیس اقدامات تشخیصی زیر را انجام می‌دهد:

- آزمایش خون

- گرفتن مایع مغزی نخاعی و آزمایش آن
- کشت خون
- کشت ادرار
- تصویربرداری از قفسه سینه

درمان

وجود عفونت خونی و یا حتی شک به آن در نوزادان و شیر خوارن کوچک مستلزم مراقبت‌های ویژه و انجام اقدامات درمانی بیمارستان می‌باشد تا در آنجا آنتی بیوتیک‌ها از طریق رگ و به مدت حداقل ۴۸ ساعت تجویز شود. معمولاً قبل از آنکه تشخیص قطعی شود، پزشکان تجویز آنتی بیوتیک را شروع می‌کنند زیرا تا انجام آزمایشات کامل و نتیجه آنها دو تا سه روز زمان لازم است. لذا عدم شروع درمان و منتظر ماندن برای جواب می‌تواند به عفونت اجازه دهد که بصورت کامل در بدن منتشر شده و منجر به بروز عواقب وخیمی شود.

درمان حمایتی شامل:

- تجویز اکسیژن (اگر سختی تنفسی وجود دارد)
- تنظیم دقیق مایعات بدن
- اصلاح الکتروولیت‌ها
- قطع موقت تغذیه از راه دهان
- ممکن است برای اصلاح کم خونی و شوک نیاز به تزریق خون وجود داشته باشد.
- کنترل علائم حیاتی و تنظیم حرارت محیط ضروری است.
- در صورت مثبت شدن کشت‌ها درمان باید ۱۰-۷ روز ادامه یابد و در صورت منفی شدن کشت و عدم بروز نشانه‌ها در نوزاد، درمان طی ۳ روز قطع می‌گردد.

عوارض

به دنبال بروز سپسیس در بیمار عوارض زیر ممکن است در فرد بروز نماید:

- عفونت می‌تواند بر عملکرد اعضای مختلف بدن تأثیر گذاشته و منجر به نارسایی کلیه، بیماریهای ریه و صدمات مغزی شود. معمولاً حس شنوایی نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد. اگر عفونت به سرعت درمان نشود و یا اصلاً درمان نشود، بخصوص در نوزادان می‌تواند منجر به مرگ شود.

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

- از آنجایی که تشخیص علائم عفونت در نوزادان و شیرخوران بسیار مشکل می‌باشد، در صورت وجود هر گونه علائم سپسیس باید به پزشک مراجعه کنید.
- ✓ در فواصل منظم و مشخص جهت پی گیری درمان
- ✓ در صورت مشاهده علائم جدید و غیر قابل توجه در طول درمان

راهنمای پرستاری حین بستری

مراقبت

- نوزاد شما باید در بخش مراقبت های ویژه تحت نظر باشد.
- طی مدتی که نوزاد شما در بخش مراقبت های ویژه بستری می‌باشد، تماس و ارتباط عاطفی خود را با او قطع نکنید.
- قبل و بعد از تماس با نوزاد خود دست های خود را بشویید.
- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به نوزاد خود خودداری کنید.
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای نوزاد شما اجرا خواهد شد.
- با تیم مراقبتی در زمان انجام اقدامات تشخیصی و درمانی همکاری نمایید.
- در صورت اجازه پزشک می‌توانید شیردهی به نوزاد خود را شروع نمایید.
- مواظب باشید در زمان شیردهی یا بغل کردن نوزاد برانول یا لوله سرم از دست نوزاد شما خارج نشود.
- ممکن است روزانه از نوزاد شما خونگیری شود.

راهنمای پرستاری حین ترخیص

مراقبت

- اگر شما یا فرد دیگری در منزل سیگار می‌کشد زمان آن رسیده است تا سیگار را قطع کنید. نیکوتین موجود در سیگار برای نوزاد خطرناک است. از دکتر یا پرستار خود در مورد برنامه‌های ترک سیگار در جامعه سوال کنید.
- مهمترین عامل کنترل عفونت شستشوی مرتب دست به روش صحیح می‌باشد پس قبل و بعد از تماس با نوزاد خود دست‌های خود را بشویید.
- یکی از عوامل مهم دفاعی در برابر عفونت‌های دوران نوزادی تغذیه با شیر مادر است. مرتب به نوزاد خود شیر بدهید.
- یک راه سریع شناسایی تب این است که پیشانی نوزاد را ببوسیم یا لمس کنیم. اگر احساس می‌کنید که پیشانی نوزاد داغ است احتمالاً تب دارد.
- استفاده از حمام آب سرد باعث بالارفتن درجه حرارت بدن فرزندتان می‌شود. به جای این کار، لباسش را کم کنید و دستمال مرطوب و سردی بر روی پیشانی او قرار دهید. چنانچه فرزندتان می‌لرزد، تا زمان رفع لرزش، او را گرم نگه دارید.
- در صورت تجویز آنتی بیوتیک در منزل آن را سر ساعت به نوزاد بدهید و خودسرانه آن را قطع ننمایید.

زمان مراجعه بعدی

- از آنجایی که تشخیص علائم عفونت در نوزادان و شیرخوران بسیار مشکل می‌باشد، در صورت وجود هر گونه علائم سپسیس باید به پزشک مراجعه کنید.
- در فواصل منظم و مشخص جهت پی گیری درمان به پزشک مراجعه نمایید.
- در صورت مشاهده علائم جدید و غیر قابل توجه در طول درمان به پزشک مراجعه نمایید.

سندرم دیسترس تنفسی

راهنمای بیمار

شرح بیماری

سندرم زجر تنفسی نوزاد یا بیماری غشاء هیالن (HMD) یک اختلال ریوی است که به طور عمده نوزادان نارس را مبتلا می‌کند. باعث افزایش مشکلات تنفسی در نوزاد می‌شود. سورفکتانت، ماده‌ای که باعث کشش سطحی در ریه‌ها شده واز این طریق باعث می‌شود دیواره حبابچه‌ها روی هم نیفتد. ایجاد مقادیر کامل و رسیده سورفکتانت بعد از هفته ۳۵ در ریه به وجود می‌آید و سورفکتانت باعث باز و بسته شدن راحت ریه و بهبود تنفس میشود.



علل

از عللی که موجب ایجاد زجر تنفسی در نوزاد می‌شود به موارد زیر می‌توان اشاره نمود:

- زجر تنفسی به علت کمبود سورفکتانت ریوی ایجاد می‌شود. این ماده کشش سطحی داخل کیسه‌های هوایی را کاهش می‌دهد و باعث می‌شود به راحتی پر از هوا شوند.

- در سندرم دیسترس تنفسی کیسه‌های هوایی دچار کلاپس (روی هم خوابیدن) می‌شوند و مانع تنفس مناسب نوزاد می‌گردند. علائم معمولاً مدت کوتاهی پس از تولد ظاهر شده و به طور پیشرونده شدیدتر می‌شوند.

فاکتورهای خطر

سندرم زجر تنفسی در نوزادان دارای فاکتورهای خطر به صورت زیر می‌باشند:

- پره ماچوری (نوزاد نارس)

- دیابت در مادر

- چند قلوبی

- استرس حین زایمان

علائم

نوزادی که به زجر تنفسی مبتلا می‌شود دارای علائم زیر است:

- حرکات تنفسی غیر طبیعی

- برادی پنه (کاهش تعداد تنفس)

- تاکی پنه (افزایش تعداد تنفس)

- لرزش پره‌های بینی

- ایست تنفسی

- ادم دست و پا

- سیانوز (کبودی) پوست و غشای مخاطی

- تورفتگی بین دنده‌ها

عواقب مورد انتظار

این بیماری ممکن است دو روز ادامه یابد و یا ۴ روز پس از تولد بدتر شود. ممکن است در نتیجه مسمومیت با اکسیژن، فشار زیاد در ریه، باعث شدت بیماری گردد و یا در اثر عدم دریافت اکسیژن کافی، مغز و ارگان‌های حیاتی دچار عوارض جدی گردند

عوارض

از عوارضی که به دنبال سندرم زجر تنفسی در نوزاد ایجاد می‌شود به موارد زیر می‌توان اشاره نمود:

- روی هم افتادگی قسمتی از یک ریه یا همه آن به علت نفوذ هوا به داخل ریه
- مشکلات قلبی
- مشکلات تنفسی
- مشکلات چشمی و گاه کوری
- لخته شدن خون در داخل عروق
- تاخیر تکامل ذهنی به علت آنوکسی (نرسیدن اکسیژن به سلول‌های مغز) یا خونریزی مغزی

تشخیص و درمان

پزشک جهت تشخیص این بیماری اقدامات تشخیصی زیر را انجام می‌دهد:

- آنالیز گازهای خونی اسیدوز و کاهش اکسیژن را نشان می‌دهد.
- تصویربرداری قفسه سینه یافته‌های مربوط به زجر تنفسی را نشان می‌دهد.
- بررسی عملکرد ریه ممکن است ضروری باشد.
- کشت خون و آزمایشات معمولاً برای رد عفونت به علت دیسترس تنفسی انجام می‌شود.

درمان

احیاء فوری نوزادان در معرض خطر و نارس توسط تیم احیاء انجام می‌شود. در ابتدا پس از باز کردن راه هوایی و ساکشن، اکسیژن و رطوبت با غلظت بالا داده می‌شود. به نوزادان با علائم خفیف اکسیژن مکمل داده می‌شود. در حالی که نوزادان با علائم شدید تحت ونتیلاسیون قرار می‌گیرند تا اکسیژن و فشار لازم برای حفظ اتساع ریه‌ها را دریافت کنند. برای پیشگیری از عوارض جانبی مرتبط با دریافت اکسیژن و فشار زیاد بایستی تا حد امکان اکسیژن و فشار را کاهش داد. گاهی اوقات بلافاصله پس از

تولد باید لوله‌گذاری داخل تراشه انجام شده و سورفکتانت به داخل ریه تزریق شود، این درمان می‌تواند باعث پیشگیری یا بهبود دوره سندرم دیسترس تنفسی شود. اکنون تحقیق کافی روی سورفکتانت انجام گرفته و اثبات شده که مرگ و میر ناشی از ARDS را به میزان ۴۰٪ کاهش می‌دهد.

فعالیت

به دنبال ایجاد سندرم زجر تنفسی محدودیت فعالیت توصیه می‌شود.

رژیم غذایی

به دنبال سندرم زجر تنفسی در نوزاد مبتلا در رژیم غذایی بیمار توصیه‌های زیر مد نظر گرفته شود:

- در نوزادان با وضعیت بالینی پایدار توصیه می‌شود تغذیه روده ای با حداقل مقدار ممکن در نظر گرفته شود. در این بیماران تغذیه درمانی، گاوآژ یا تغذیه از شیر مادر به علت خطر اسپیراسیون ممنوع می‌باشد.
- پس از ترخیص تغذیه با شیر مادر و طبق آموزش‌های لازم توصیه می‌شود.

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

- کبودی پوست بخصوص لب‌ها و اندام‌های انتهایی
 - زیادی سرعت تنفس
 - ناله و حرکت پره‌های بینی
 - فرو رفتن نواحی بین دنده‌ها و زیر جناغ
- ضروری است که پزشکان مراقبت‌های اولیه خدمات مستمر برای این بیماران را شروع و هماهنگ کرده، بر آن نظارت داشته باشند. واز منابع تیم مراقبت‌های بهداشتی چند بعدی (به عنوان مثال درمان‌های فیزیکی و حرفه‌ای، پرستاری توانبخشی، مراقبت بهداشتی خانه، همکاران فوق تخصص) برای بهبود سلامت و عملکرد مطلوب استفاده کنند. علاوه بر این، پزشکان مراقبت‌های اولیه باید برای جلوگیری از اختلال در سلامت

روانی غربالگری انجام دهند و در صورت نیاز درمان را شروع کرده یا بیمار را به پزشک متخصص ارجاع دهند.

راهنمای پرستاری حین بستری

تغذیه

- مابعد درمانی بر اساس سن تقویمی، سن بارداری و وزن تولد توسط پرستار برای نوزاد شما اجرا خواهد شد.
- در نوزادان با وضعیت بالینی پایدار توصیه می‌شود تغذیه روده ای با حد اقل مقدار ممکن در نظر گرفته شود. در این بیماران تغذیه درمانی، گاوژ یا تغذیه از شیر مادر به علت خطر اسپیراسیون ممنوع می‌باشد

فعالیت

در زمان مشکلات تنفسی حاد نوزاد باید در داخل انکوباتور قرار گرفته و فعالیت محدود باید داشته باشد

مراقبت

- به علت خطر بالای آسپیراسیون، تغذیه از پستان مادر و یا گاوژ (لوله معده) نباید انجام شود.
- تغییر وضعیت نوزاد و استفاده از تشک های ژله ای در پیشگیری از شکنندگی پوست مفید می‌باشد.
- رعایت بهداشت دهان نوزاد مهم است. با استفاده از آب استریل، دهان نوزاد را کاملاً شستشو دهید.
- افزایش تعداد تنفس، تنگی نفس و شنیده شدن صداهای غیر عادی حین تنفس، نفس های کم عمق، حرکات غیر عادی تنفسی مانند عقب رفت ماهیچه های قفسه سینه حین تنفس از علائم دیسترس تنفسی است.
- تجویز اکسیژن لازم می‌باشد، از دستکاری رابط اکسیژن نوزاد خود داری کنید.

- کودک را در آغوش بگیرد تا با ایجاد تماس پوست با پوست از بیقراری نوزاد جلوگیری شود.
- محیطی آرام و راحت با حد اقل تنش برای نوزاد فراهم کنید.
- در طول مدت دیسترس تنفسی کنار کودک بمانید.
- جهت جلوگیری از کاهش درجه حرارت نوزاد نارس از کیسه پلاستیکی مخصوص از جنس پلی اتیلن و بالشتک گرم کننده قابل حمل استفاده کنید.
- استفاده از کلاه برای نوزاد لازم است .
- بر روی تخت مراقبتی باز نوزادانی که کمتر از ۲۸ هفته در رحم مادر خود بوده اند، پوششی پلاستیکی در ۵ ای ۷ روز نخست حیات آن ها باید کشیده شود.
- تنظیم دستگاه تنفسی توسط پرستار و با دستور پزشک انجام می شود
- ساکشن ترشحات باید در صورت ضرورت توسط پرستار صورت گیرد.
- داروها توسط پزشک تجویز و در فواصل مشخص توسط پرستار به کودک شما داده می شود.
- در صورت خشک شدن دهان نوزاد در اثر وسایل اکسیژن رسانی با استفاده محلول شستشوی تجویز شده توسط پزشک یا آب استریل می توان از خشکی و ترک خوردگی دهان نوزاد جلوگیری شود .
- تحریک سوراخ های بینی یا دهان کودک ناشی از وسایل اکسیژن رسانی را نیز می توان با مالیدن پماد کاهش داد .

راهنمای پرستاری حین ترخیص

رژیم غذایی و تغذیه

پس از ترخیص، نوزاد باید توسط شیر مادر تغذیه شود و توصیه های لازم جهت چگونگی شیردهی و ... رعایت نمایند.

فعالیت

فعالیت زیاد باعث صرف انرژی زیاد در نوزاد می‌شود و احتمال کمبود اکسیژن و دیسترس تنفسی را زیاد می‌کند.

مراقبت

- محیطی آرام و راحت و با حد اقل تنش برای نوزاد فراهم کنید.
- حفظ درجه حرارت نوزاد مهم می‌باشد برای این منظور از کلاه استفاده کنید.
- تمام تاثیرات زیان بار ناشی از دیسترس تنفسی و بستری شدن در بیمارستان با گذشت زمان کاملاً از بین نمی‌رود بنابراین مراجعات دوره ای به پزشک داشته باشید .
- بهداشت دهان نوزاد مهم است و با استفاده از آب استریل ،دهان نوزاد را کاملاً شستشو دهید.
- کودک را در آغوش بگیرد تا با ایجاد تماس پوست با پوست از بیقراری نوزاد جلوگیری شود.
- افزایش تعداد تنفس، تنگی نفس و شنیده شدن صداهای غیر عادی حین تنفس، نفس‌های کم عمق، حرکات غیر عادی تنفسی مانند عقب رفت ماهیچه های قفسه سینه حین تنفس از علائم دیسترس تنفسی است.

دارو

داروهای تجویز شده را طبق دستور پزشک استفاده کنید و پیش از اتمام آنها مجدداً با پزشک نوزاد مشورت و ملاقات داشته باشید .

زمان مراجعه بعدی

در صورت بروز علائمی مانند :کبودی پوست نوزاد بخصوص اطراف لبها و اندامهای انتهایی، افزایش سرعت تنفس و حرکت پره های بینی، ناله، فرو رفتن نواحی بین دنده ها و زیر جناغ.

نوزاد نارس

راهنمای بیمار

شرح بیماری

نوزاد نارس به نوزادی گفته می‌شود که قبل از هفته ۳۷ بارداری متولد شود. در نوزادان کمتر از ۳۷ هفته کارکرد دستگاه‌های مختلف بدن تکامل کافی ندارد و برای تکامل نیاز به زمان می‌باشد. مثلاً در نوزادان نارس به خصوص با وزن کمتر از ۱۶۰۰ گرم دستگاه گوارش نمی‌تواند بخوبی عمل بلع، تخلیه شیر از معده، هضم و جذب شیر را انجام دهد. لذا نوزادان نارس نیاز به مراقبت‌های خاص دارند و والدین شیرخوار نارس بایستی اطلاعات کافی از نحوه مراقبت از نوزاد خود را کسب کنند.



مشخصات نوزاد نارس

- نوزادی که متولد می‌شود در صورتی که نارس باشد دارای مشخصات زیر است:
- دور سر کمتر از ۳۳ سانتی متر (با این وجود مانند نوزاد ترم سر نسبت به بدن بزرگ است)
- وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم و قد کمتر از ۴۶ سانتی متر
- استخوان سر نرم و فونتال‌ها کاملاً مشخص است

- غضروف گوش خارجی نرم و انعطاف پذیر است.
- خطوط کف دست و پا کمتر است.
- پوست نازک و براق و صورتی رنگ است لانگوو ورنیکس وجود دارد چربی زیر پوست کم بوده یا وجود ندارد.
- پستان کوچک و شکم برجسته است نوک پستان به خوبی تشکیل نشده است.
- دستگاه تناسلی کوچک است در نوزاد پسر بیضه‌ها پایین نیامده است و در نوزاد دختر لب‌های کوچک بزرگتر از لب‌های بزرگ است.
- اندازه کوچک بدن و اندازه بزرگ سر نسبت به کل بدن
- رگ‌های زیر پوست قابل مشاهده اند
- تعداد موهای کم بدن
- تعداد چین‌های کم در کف پا
- تنفس تند و ضعف در مکیدن شیر
- خواب بیش از حد

❖ علل تولد نوزاد نارس

علل تولد نوزادان نارس اغلب معلوم نیست. با این حال تولد نوزاد نارس در میان زنان کم سن و زنان میانسال بیشتر می‌باشد. به طور کل موارد زیر باعث تولد نوزاد نارس می‌شود:

- مصرف الکل، سیگار، مواد مخدر، داروهای غیرمجاز حین بارداری
- شیوه زندگی مدرن (قرار گرفتن در معرض امواج)
- اشتغال مادر
- استرس و فشارهای روحی روانی
- وضعیت اقتصادی پایین (کم در آمد) و تغذیه نامناسب در بارداری
- عدم مراقبت کافی در طول بارداری
- جنین‌های چندقلو

● عفونت واژن یا مهبل، عفونت دستگاه ادراری و بیماری‌های مقاربتی در طول دوران بارداری

❖ پیشگیری از تولد نوزاد نارس

- مادران باردار برای پیشگیری از تولد نوزاد نارس لازم است موارد زیر را رعایت نمایند:
- مادر باردار باید رژیم غذایی مناسب داشته باشد.
 - از مصرف مواد مخدر و الکل و دخانیات خودداری کند.
 - اگر درد زایمان در خانم بارداری زودتر از موعد مقرر فرا رسید، باید سریعاً به پزشک خود اطلاع دهد و در صورت صلاحدید پزشک، زایمان را با متوقف کردن انقباض های رحم به تعویق بیندازد.
 - بارداری‌ها باید با برنامه ریزی و مادر سه ماه پیش از بارداری زیر نظر متخصص زنان یا ماما باشد.
 - مراقبت‌های بارداری به صورت دوره ای و منظم و اقدامات غربالگری و مشاوره‌های ژنتیک در صورت لزوم نیز اقدامات آزمایشگاهی و تصویربرداری (سونوگرافی، بیوفیزیکال و ...) طبق نظر متخصص زنان انجام شود.
 - زایمان باید در بیمارستان مجهز صورت گیرد که در صورت وجود مشکل برای مادر و نوزاد، امکانات لازم برای نوزاد نارس فراهم باشد.

❖ مشکلات نوزاد نارس

- نوزادی که به صورت نارس متولد می‌شود دارای مشکلاتی به صورت زیر می‌باشد:
- مشکلات شنوایی و بینایی و تنفسی
 - اختلالات یادگیری را در سنین بالاتر
 - در نوزادان نارس، اندام‌های بدن مثل ریه و مغز و سیستم ایمنی کامل رشد نکرده‌اند و در تنظیم حرارت بدن و تنظیم سطح قند خون، دچار مشکل هستند.

- خونریزی داخل بطنی مغزی
- نیمی از نوزادان متولد شده که در هفته ۲۴ تا ۲۸ بارداری به دنیا می‌آیند، نوعی معلولیت دارند.

❖ مراقبت از نوزاد نارس در بخش مراقبت ویژه

- نوزادان نارس پس از تولد بدلیل عدم تکامل دستگاه های بدن در بخش مراقبت های ویژه نوزادان یا (NICU) در بیمارستان بستری می‌شوند. کارهایی که برای مراقبت کافی از نوزاد نارس باید انجام داد شامل موارد زیر است:
- بسیاری از نوزادان نارس، نمی‌توانند گرما را در بدن خود نگه دارند. به همین دلیل در بخش مراقبت های ویژه در داخل اتاقک پلاستیکی (انکوباتور) قرار می‌گیرند و گرما برایشان فراهم می‌شود و یا توسط نور لامپ گرم کننده‌ای که به سمت تخت نوزاد می‌تابد، گرمای بدنشان تامین می‌شود.
- نوزادان نارس معمولاً می‌توانند هم از شیر مادر و هم از شیر خشک تغذیه کنند، شیر مادر به دلیل پروتئین های ویژه ای که دارد این امکان را به نوزاد می‌دهد تا از این عفونت ها محفوظ بماند و سریع تر رشد کند.
- در اکثر نوزادان نارس به دلیل مشکلات تنفسی و بلع، لوله ای در داخل بینی و یا داخل معده قرار می‌گیرد تا شیر بتواند به راحتی به معده این نوزادان وارد شود.
- اکثر نوزادان پس از تولد، به زردی مبتلا می‌شوند. در صورتی که زردی درمان نشود می‌تواند به مغز نوزاد آسیب برساند. در صورت لزوم، نوزاد مبتلا به زردی را در دستگاه و زیر نور لامپ های خاصی قرار می‌دهند تا زردی برطرف شود.
- به دلیل زایمان زودرس، ریه‌ها و دستگاه تنفسی نوزاد فرصت رشد کافی پیدا نکرده‌اند. این نوزادان در بخش مراقبت های ویژه از نظر تنفس هم مورد بررسی و درمان قرار می‌گیرند.
- بسیاری از نوزادان نارس با کم خونی و کاهش فشار خون روبرو هستند که در بخش مراقبت ویژه تزریق خون و مایعات انجام می‌شود.

❖ معیارهای ترخیص از بخش مراقبت های ویژه

- زمان ترخیص شیرخوار را، پزشک با توجه به معیارهای زیر مشخص می کند:
- اگر وزن نوزاد به حدود ۱۷۰۰-۱۸۰۰ گرم برسد.
- آنتی بیوتیک ها و سرم قطع شده باشد.
- شیرخوار حجم کافی شیر را با مکیدن دریافت کند.
- نوزاد سابقه ای از تشنج و مشکلات تنفسی طی روزهای اخیر نداشته باشد.

❖ در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

- در هر زمانی که نوزاد دارای علائمی مانند تب، شیر نخوردن ، مکیدن ضعیف، استفراغهای مکرر، بی حالی ویا تشنج و.. شد، بایستی سریعا به پزشک مراجعه نمایید.
- اولین معاینه نوزاد بایستی ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از ترخیص صورت گیرد. مراجعات بعدی هر هفته یک بار است، تا زمانی که وزن نوزاد به ۲۰۰۰-۲۵۰۰ گرم برسد. بعد از آن مراجعات دو هفته یک بار و سپس ماهیانه می باشد.

راهنمای پرستاری حین بستری

❖ مراقبت از نوزاد نارس در بخش مراقبت ویژه

- نوزادان نارس پس از تولد بدلیل عدم تکامل دستگاه های بدن در بخش مراقبت های ویژه نوزادان یا (NICU) در بیمارستان بستری می شوند. کارهایی که برای مراقبت کافی از نوزاد نارس باید انجام داد شامل موارد زیر است:
- بسیاری از نوزادان نارس، نمی توانند گرما را در بدن خود نگه دارند. به همین دلیل در بخش مراقبت های ویژه در داخل اتاقک پلاستیکی قرار می گیرند و گرما

برایشان فراهم می‌شود و یا توسط نور لامپ گرم کننده ای که به سمت تخت نوزاد می‌تابد، گرمای بدنشان تامین می‌شود.

- نوزادان نارس معمولاً می‌توانند هم از شیر مادر و هم از شیر خشک تغذیه کنند، شیر مادر به دلیل پروتئین‌های ویژه ای که دارد این امکان را به نوزاد می‌دهد تا از این عفونت‌ها محفوظ بماند و سریع‌تر رشد کند.
- در اکثر نوزادان نارس به دلیل مشکلات تنفسی و بلع، لوله ای در داخل بینی و یا داخل معده قرار می‌گیرد تا شیر بتواند به راحتی به معده این نوزادان وارد شود.
- اکثر نوزادان پس از تولد، به زردی مبتلا می‌شوند. در صورتی که زردی درمان نشود می‌تواند به مغز نوزاد آسیب برساند. در صورت لزوم، نوزاد مبتلا به زردی را در دستگاه و زیر نور لامپ‌های خاصی قرار می‌دهند تا زردی برطرف شود.
- به دلیل زایمان زودرس، ریه‌ها و دستگاه تنفسی نوزاد فرصت رشد کافی پیدا نکرده‌اند. این نوزادان در بخش مراقبت‌های ویژه از نظر تنفس هم مورد بررسی و درمان قرار می‌گیرند.
- بسیاری از نوزادان نارس با کم‌خونی و کاهش فشار خون روبرو هستند که در بخش مراقبت ویژه تزریق خون و مایعات انجام می‌شود.

❖ مراقبت از نوزاد نارس توسط مادر

- در طول مدت بستری شیرخوار نارس در بیمارستان، بصورت منظم در بخش نوزادان حضور یابید.

- در ابتدا شروع تغذیه با شیر مادر، شیر در حجم‌های کم و اغلب با لوله معده داده می‌شود از آنجا که شیر مادر برای نوزاد نارس ارجح است، لذا بایستی شیرخود را دوشیده و شیربا ظروف تمیز دردار و با قرار دادن یخ یا کیسه یخ در اطراف ظرف شیر به بیمارستان حمل شود. نام نوزاد و تاریخ تهیه شیر با برچسب روی ظرف شیر درج شود. شیر مازاد بر نیاز، بایستی در فریزر نگهداری شود.
- هنگام ورود به بخش بایستی دستهای خود را با مایع مخصوص به مدت دو دقیقه بشویید و مقررات بخش را رعایت کنید.
- ممکن است ابتدا تغذیه با لوله معده و توسط پرستار صورت گیرد ولی می‌توانید تحت نظر پرستار این روش تغذیه را یاد بگیرید و شیر را به آرامی از طریق لوله به نوزاد خود بدهید.
- وقتی حجم شیر افزایش یافت، بنا به دستور پزشک، مکیدن با سینه مادر تمرین می‌شود. در این هنگام سینه خود را در دهان نوزاد بگذارد، تا شیرخوار تدریجاً مکیدن را یاد بگیرد، طوریکه تغذیه با لوله معده به تدریج قطع و کل حجم شیر با سینه مادر یا شیشه داده شود.
- هنگام خروج از بیمارستان قطره خوراکی فلج اطفال به شیر خوار داده می‌شود.
- طی مدتی که نوزاد شما در بخش مراقبت‌های ویژه بستری می‌باشد، تماس و ارتباط عاطفی خود را با او قطع نکنید و او را از محبت خود محروم نکنید. شما باید دائماً با نوزاد خود ارتباط داشته باشید و مطمئن باشید که او این ارتباط را درک می‌کند، زیرا نوزاد در تمام طول بارداری با شما بوده و با شما آشناست.

- سعی کنید در زمانی که پرستاران به نوزادان شیر می‌دهند او را تماشا کنید، زیرا این کار به تولید بیشتر شیر در شما کمک می‌کند تا بعداً بتوانید به روند شیردهی ادامه دهید.
- یک شیوه از مراقبت‌های ویژه نوزادان نارس مراقبت به شیوه کانگروبی است. حفظ دمای بدن نوزاد در این شیوه بخوبی انجام می‌گیرد و وقتی نوزاد را به صورت عمودی در آغوش مادر قرار می‌دهند، مشکلات تنفسی نوزاد کمتر می‌شود و چون در آغوش مادر قرار دارد، هر زمان که نیاز به تغذیه داشته باشد و قادر به مکیدن شیر باشد، می‌تواند از شیر مادر استفاده کند.
- در مواردی که باید از نوزاد جدا شوید، او را به آغوش فرد دیگری بسپارد تا دمای بدن نوزاد کاهش پیدا نکند

راهنمای پرستاری حین ترخیص

❖ مراقبت از نوزاد پس از ترخیص

- این نوزادان در مقایسه با نوزادان رسیده و ترم، تعداد دفعات بیداری بیشتری داشته، لذا در این مورد نگران نباشید.
- بهتر است که برای معاینات دوره‌ای و واکسیناسیون منظم با مراکز بهداشتی یا پزشک خود در ارتباط منظم باشید.
- این نوزادان در خطر مرگ ناگهانی بیشتر از سایر نوزادان قرار دارند، بنابراین مراقب باشید که روی شکمش ن خوابد.
- درجه حرارت مناسب اطاق برای نوزاد نارس ۲۵-۲۶ درجه سانتی‌گراد می‌باشد. از قرار دادن نوزاد در کنار بخاری، رادیاتور شوفاژ، جریان باد کولر و یا پنکه و یا تابش مستقیم آفتاب پرهیز شود.

- لازم است شیرخوارپوشش مناسب داشته باشد. معمولاً پوشاندن کلاه، جوراب و دستکش در روزها و حتی هفته‌های اول بعد از ترخیص، به خصوص در فصول سرد سال توصیه می‌شود.
- کنترل درجه حرارت نوزاد (درجه حرارت مناسب بدن نوزاد با تب گیر زیر بغل ۳۶ تا ۳۶/۵ درجه سانتی گراد) بهترین راه پرهیز از مشکلات گرما و سرمای بدن نوزاد می‌باشد.
- بدلیل ضعف جسمانی که دارند، نیازمند صبر و حوصله بیشتری برای تغذیه می‌باشند و لذا ممکن است مجبور شوید حتی ساعت‌ها برای تغذیه او وقت بگذارید.
- تداوم تغذیه با شیر مادر یا شیر خشک هر ۲ تا ۲/۵ ساعت لازم است. در صورت خواب بودن نوزاد بیشتر از ۳ تا ۴ ساعت احتمال کاهش قند خون وجود دارد لذا بهتر است تغذیه با شیر قبل از رسیدن به این حد با بیدار کردن شیرخوار از سر گرفته شود.
- شیرتان را در فواصل منظم حدود ۶ تا ۸ بار در روز بدوشید تا سینه‌تان تحریک به تولید شیر شود.
- خیس بودن کهنه و وزن گیری روزانه ۲۰ تا ۳۰ گرم یا هفته‌ای ۱۵۰ تا ۲۰۰ گرم بهترین معیار برای وزنگیری مناسب است.
- نوزادان نارس با سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته و وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم و تمامی نوزادان ناری که سابقه دریافت اکسیژن و یا دستگاه کمک تنفسی دارند، در معرض خطر بیماری نارسایی شبکیه چشم قرار دارند. که در صورت عدم درمان ممکن است سبب نابینائی شود. لذا این نوزادان باید در ۴ تا ۶ هفتهگی توسط فوق تخصص شبکیه چشم و یا چشم پزشکی که تجربه کافی در این زمینه دارند معاینه شوند. مراجعات بعدی توسط چشم پزشک معین می‌گردد.
- نوزادان نارس با سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته و وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم در معرض خونریزی داخل بطن‌های مغزی هستند، لذا در روز ۴ تا ۷ بعد از تولد در

بخش نوزادان سونوگرافی مغز انجام می شود. سونوگرافی دوم در هفته سوم و سونوگرافی سوم در حدود ۳۰ تا ۴۰ روزگی انجام می شود و درمان های لازم توسط پزشک صورت می گیرد.

- تمامی نوزادان نارس در معرض مشکلات شنوایی هستند و بایستی مورد ارزیابی شنوایی قبل یا بلافاصله بعد از ترخیص و نوعی آزمایش در ۳ ماهگی قرار گیرند.
- نوزادان نارس معمولاً در ۳ تا ۱ ماهگی دچار کم خونی می شوند به همین دلیل داروهایی که پزشک دستور می دهد را مرتب و سر وقت به نوزاد بدهید و از قطع آن بدون اجازه پزشک خودداری نمایید.
- نوزادان نارس مستعد دررفتگی تکاملی مفاصل لگن هستند، بنابراین حدود دو ماهگی سونوگرافی از مفاصل لگن توصیه می شود، که بنا به نظر پزشک ممکن است نیاز به تکرار داشته باشد.
- تمامی نوزادان با وزن کمتر از ۲ کیلوگرم باید در ۱ ماهگی یک دز اضافی واکسن هپاتیت B دریافت نمایند. سایر موارد واکسیناسیون مشابه نوزادان رسیده است.
- در نوزادان نارس ، اگر سن بیشتر از شش ماه باشد با نظر پزشک در شروع فصل پائیز تزریق واکسن آنفولانزا توصیه می گردد و اگر کمتر از شش ماه باشد تزریق این واکسن به تمامی افراد خانواده توصیه می شود.
- این نوزادان بسیار ساده تر از نوزادان هم سن و سال خود، بیمار می شوند. بنابراین نیازمند توجه و مراقبت بیشتر می باشند. از تماس کسانی که دارای عفونت مجاری تنفسی و سرماخورده هستند با نوزاد جلوگیری نمایید.
- بوسیدن نوزاد ممکن است باعث انتقال بیماری ها به نوزاد نارس شود.

- بهتر است در ماههای اول زندگی نوزاد نارس از مسافرت های طولانی، حضور در میهمانی های شلوغ پرهیز شود.
- حواس تان باشد که همه میهمان ها قبل از دست زدن به او دست شان را بشویند.
- برای این که او را با ماشین به خانه ببرید، باید جای او را در صندلی ایمنی در قسمت عقب ماشین محکم کنید. اگر صندلی ماشین معمولی برایش خیلی بزرگ باشد، ممکن است سرش درست و راست قرار نگرفته و راه مجرای تنفسی اش باز نگه داشته نشود؛ بنابراین صندلی مناسب نوزادانی که وزن آن ها کم تر از ۲۲۵۰ گرم است را تهیه کنید. بهترین کار این است که فرد بزرگسال دیگری در کنارش باشد و چشم از او بر ندارد.
- نگران نباشید و صبر و حوصله داشته باشید.
- به تغذیه و استراحت خود اهمیت دهید.
- از کمک اعضاء خانواده در مراقبت از نوزاد خود استفاده نمایید.

❖ زمان مراجعه بعدی

- در هر زمانی که نوزاد دارای علائمی مانند تب، شیر نخوردن ، مکیدن ضعیف، استفراغ های مکرر، بی حالی و یا تشنج و.. شد، بایستی سریعا به پزشک مراجعه نمایید.
- اولین معاینه نوزاد بایستی ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از ترخیص صورت گیرد. مراجعات بعدی هر هفته یک بار است، تا زمانی که وزن نوزاد به ۲۰۰۰-۲۵۰۰ گرم برسد. بعد از آن مراجعات دو هفته یک بار و سپس ماهیانه می باشد.

راهنمای بیمار

سندرم آسپیراسیون موکونیوم

❖ شرح

موکونیوم به مواد زائد هضم نشده مایع آمنیوتیک (ماده ای که جنین در آن شناور است) گفته می‌شود. از هفته ۱۰ جنینی موکونیوم در روده جنین تشکیل می‌شود. ماده ی سبز تیره یا قهوه ای روشن که ممکن است قبل از تولد، حین و بعد از تولد توسط نوزاد دفع شود. اگر جنین پیش از تولد به هر علتی تحت فشار باشد و به وی اکسیژن کافی نرسد، دریچه مقعد جنین شل شده و موکونیوم وارد مایع آمنیوتیک می‌گردد و اگر بلع مایع حاوی موکونیوم انجام گیرد و وارد ریه شود، التهاب ریه ها و ذات الریه ایجاد می‌شود. در نوزادان کم وزن دفع موکونیوم کمتر اتفاق می‌افتد.



❖ علل

از عللی که در ایجاد تیک موکونیوم دخالت دارند به موارد زیر می‌توان اشاره نمود:

- جدا شدن زوردرس جفت
- انسداد بند ناف
- پارگی کیسه مایع آمنیوتیک
- پایین افتادن فشار خون مادر

- زایمان طول کشیده بیشتر از ۲۴ ساعت
- زایمان طبیعی با کمک دستگاه مانند واکيوم

❖ علائم

در صورتی که مکونیوم وارد ریه نوزاد شده باشد علائم زیر مشاهده می‌شود:

- سختی تنفس، تنفس غیر منظم و ضعیف
- تعداد زیاد تنفس
- عضلات شل و ضعیف
- سیاه بودن و کبودی نوزاد متولد شده

❖ تشخیص

موارد زیر در تشخیص تیک مکونیوم به پزشک کمک می‌نماید:

- مشاهده مایع آمنیوتیک آغشته به مکونیوم در زمان تولد نوزاد و پوست نوزاد آغشته به مکونیوم
- رادیوگرافی از قفسه سینه شیرخوار: در گرافی نقاطی خشن و درشت و نا منظم دیده می‌شود.

❖ مراقبت و درمان

جهت مراقبت و درمان در بیماران که تیک مکونیوم دارند اقدامات زیر را انجام دهید:

- بهتر است برای تمام نوزادانی که با دفع مکونیوم متولد شده اند، لوله معده گذاشته و محتویات معده را تخلیه کرد تا از ورود مواد به ریه نوزاد جلوگیری کند.
- اکسیژن درمانی تا زمانی که پوست نوزاد به رنگ طبیعی برگردد، انجام می‌شود.
- درجه حرارت محیط نگهداری نوزاد در حد ۳۲ تا ۳۴ درجه می‌باشد و از کاهش درجه حرارت بدن نوزاد جلوگیری می‌شود.
- آنتی بیوتیک تزریقی جهت جلوگیری از عفونت ریه داده می‌شود.

- نوزادانی که بهبودی می یابند ممکن است به مدت چند روز یا چند هفته تعداد بالای تنفس داشته باشند.

❖ عوارض

به دنبال ایجاد تیک مکونیوم در نوزاد عوارض زیر ممکن است در نوزاد بروز نماید:

- کمبود اکسیژن خون نوزاد
- عفونت های ریه

❖ در صورت بروز تیک مکونیوم در شرایط زیر به پزشک خود مراجعه

کنید:

- چند روز بعد از ترخیص حتما به پزشک متخصص نوزادان جهت پی گیری درمان مراجعه کنید.
- در صورت افزایش تعداد تنفس به همراه تو کشیدن عضلات قفسه سینه در زمان بازدم و کبودی اندام ها به پزشک مراجعه نمایید.
- در صورت بروز علائم نگران کننده دیگر.

راهنمای پرستاری حین بستری

❖ درمان

- اغلب برای تمام نوزادانی که با دفع مکونیوم متولد شده اند، لوله معده گذاشته می شود تا محتویات معده تخلیه و از ورود مواد به ریه نوزاد جلوگیری شود.
- درمان حمایتی جهت نوزادانی که تعداد تنفس بالایی دارند شامل:
 - شامل اکسیژن تراپی از طریق کلاهک: اکسیژن درمانی تا زمانی که پوست نوزاد به رنگ طبیعی برگردد، انجام می شود.
 - بررسی گازهای شریانی خونی
 - استفاده از مایع درمانی و یا سرم و یا دادن شیر از راه لوله

■ ایجاد محیط آرام و بدون محرک

■ حفظ دمای بدن نوزاد: درجه حرارت محیط نگهداری نوزاد در حد ۳۲ تا ۳۴

درجه می‌باشد و از کاهش درجه حرارت بدن نوزاد جلوگیری می‌شود.

- با توجه به اینکه در این نوزادان احتمال ابتلا به عفونت نیز مطرح است به مدت ۴۸ ساعت از آنتی بیوتیک‌ها استفاده می‌شود.

❖ تغذیه

- تغذیه از راه دهان تا بهبود وضعیت تنفسی به تاخیر انداخته می‌شود و با استفاده از مایعات داخل وریدی یا سرم و یا دادن شیر از راه لوله تغذیه می‌شوند.
- در صورتی که نوزاد شما قادر به شیر خوردن نباشد، جهت برقراری جریان شیر، نگهداری شیر، ذخیره، انجماد و ذوب شیر از پرستار نوزاد خود کمک بگیرید.

❖ مراقبت

- از دستکاری سرم‌ها و رابط‌های متصل به نوزاد خود خودداری کنید.
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای نوزاد شما اجرا خواهد شد.
- با تیم مراقبتی در زمان انجام اقدامات تشخیصی و درمانی همکاری نمایید.
- مواظب باشید در زمان شیردهی یا بغل کردن نوزاد برانول یا لوله سرم از دست نوزاد شما خارج نشود.
- ممکن است روزانه از نوزاد شما خونگیری شود.
- از دستکاری رابط اکسیژن نوزاد را خود داری کنید .
- در صورت اجازه پزشک می‌توانید شیردهی به نوزاد خود را شروع نمایید.

- طی مدتی که نوزاد شما در بخش مراقبت های ویژه بستری می باشد، تماس و ارتباط عاطفی خود را با او قطع نکنید. کودک را در آغوش بگیرید تا تماس پوست با پوست انجام شود و از بیقراری نوزاد جلوگیری کنید.

راهنمای پرستاری حین ترخیص

❖ تغذیه

- پس از کاهش تعداد تنفس برای نوزاد شما ابتدا از راه لوله و سپس از راه دهان تغذیه شروع می شود. پس از تحمل نوزاد و عدم استفراغ شیر، نوزاد ترخیص می گردد.

❖ مراقبت

- نوزادانی که بهبودی می یابند ممکن است به مدت چند روز یا چند هفته تعداد بالای تنفس داشته باشند.
- درجه حرارت بدن نوزاد را تا حد امکان ثابت نگه دارید. از کلاه استفاده کنید .
- در هنگام تعویض لباس و حمام دادن از سرد شدن نوزاد جلوگیری کنید. اگر نوزاد سرد شد باید فوراً او را گرم کنید. تغییرات سریع درجه هوا می تواند باعث افزایش تعداد تنفس گذرای نوزاد شود.
- قبل از تماس با نوزاد شستن دستها رعایت گردد و در صورتی فرد دیگری از نوزاد مراقبت می کند این موضوع را به او گوشزد نمایید.
- در صورتی که دچار سرما خوردگی هستید از ماسک استفاده کنید و یا در صورت امکان از او فاصله بگیرید.
- از تماس افراد مبتلا به بیماری های عفونی و سرماخورده با نوزاد خود خودداری کنید.

- نوزاد در معرض افراد سیگاری قرار نگیرد. اگر شما یا فرد دیگری در منزل سیگار می کشد زمان آن رسیده است تا سیگار را قطع کنید. نیکوتین موجود در سیگار برای نوزاد خطرناک است. از دکتر یا پرستار خود در مورد برنامه های ترک سیگار در جامعه سوال کنید.
- محیطی آرام و راحت را برای نوزاد فراهم کنید .
- بهداشت دهان نوزاد مهم است و با استفاده از آب استریل ، دهان نوزاد را کاملاً شستشو دهید.
- کودک را در آغوش بگیرد تا تماس پوست با پوست انجام شود و از بیقراری نوزاد جلوگیری کند.

❖ زمان مراجعه بعدی

- چند روز بعد از ترخیص حتماً به پزشک متخصص نوزادان جهت پی گیری درمان مراجعه کنید.
- در صورت افزایش تعداد تنفس به همراه تو کشیدن عضلات قفسه سینه در زمان بازدم و کبودی اندام ها به پزشک مراجعه نمایید.
- ید. کودک را در آغوش بگیرد تا تماس پوست با پوست انجام شود و از بیقراری نوزاد جلوگیری کنید.

ایکتر

راهنمای بیمار

❖ شرح بیماری

زردی یکی از مشکلات شایع دوران نوزادی محسوب می شود و در ۶۰ درصد نوزادان ترم و ۸۰ درصد نوزادان پره ترم در طی هفته اول تولد دیده می شود و اغلب موارد خوش خیم می باشد.

ایکتر نوزادی به معنی زرد شدن رنگ پوست نوزادان می باشد. تمام نوزادانی که بدنیا می آیند، دچار درجاتی از بالا رفتن سطح بیلی روبین خون می شوند اما تنها نیمی از نوزادان ترم زردی قابل مشاهده پیدا می کنند *نوزاد ترم* در پزشکی به نوزادانی گفته می شود که ۳۷ هفته یا بیشتر را در رحم مادر گذرانده باشند. درصد زردی در نوزادان زودرس به ۸۰٪ کل نوزادان می رسد. زردی در روزهای دوم و سوم پس از تولد ظاهر می شود و معمولاً در روزهای سوم تا چهارم مختصری افزایش می یابد و روز پنجم تا هفتم تولد به کمتر از ۴ میلیگرم در دسی لیتر کاهش می یابد. زردی مرتبط با این تغییرات را زردی فیزیولوژیک گویند .

❖ علل ایجاد کننده

در اثر تخریب طبیعی گلبولهای قرمز خون ماده ای به رنگ زرد مایل به سبز به نام "بیلی روبین" در خون ایجاد می شود. این ماده بطور طبیعی به وسیله کبد از خون برداشته می شود از آنجا که کبد نوزاد رسیدگی کامل را ندارد در هفته اول تولد معمولاً این ماده در خون زیاد شده و سبب ایجاد زردی نوزاد می گردد

❖ عوامل خطر تشدید کننده بیماری

عوامل خطر که احتمال آسیب مغزی را افزایش می دهند عبارتند از : بیماری همولیتیک اتوایمیون ، کمبود G6PD ، آسفیکسی ، لتارژی شدید ، ناپایداری درجه

حرارت ، ، سپسیس ، اسیدوز ، آلبومین کمتر از ۳ گرم در دسی لیتر، نارسایی طبیعی کبد نوزاد، وجود عفونت در نوزاد، کم کاری تیروئید در نوزاد، تاخیر در دفع مدفوع نوزاد تغذیه ناکافی با شیر مادر، ناسازگاری بین گروه خون ویا RH مادر و نوزاد، مصرف بعضی داروها توسط مادر

❖ علائم و نشانه ها

دقت کنید که زرد شدن پوست از سر و گر دن شروع شده و بتدریج به تمام بدن گسترش پیدا می کند. بنابراین در صورتی که زردی در کف پا نیز دیده شود نشان دهنده میزان بالای زردی است.

❖ تشخیص

ارزیابی بالینی با استفاده از رنگ پوست نوزاد:

معاینه نوزاد باید در نور روز انجام گیرد و نوزاد باید برهنه باشد. می توان با انگشت شست روی پوست نوزاد کمی فشار آورد تا سرخی پوست بیرنگ گردد و بیدرنگ پس از برداشتن انگشت به رنگ پوست نوزاد زیر انگشت توجه نمود که آیا زرد است یا خیر. اولین جایی که زردی قابل مشاهده است، زیر زبان و صلبیه چشم می باشد. زردی از سوی صورت شروع به نمایان شدن می کند و با بالا رفتن مقدار بیلی روبین، به سمت پاها گسترش پیدا می کند یعنی اگر فقط صورت زرد باشد، بیلی روبین بین ۵ تا ۷ است، بالای سینه تا ناف حدود ۱۰، تا پایین شکم ۱۵ و تا نوک پا ۲۰ میلیگرم بر دسی لیتر.

❖ درمان

- نوردرمانی (فتوترابی) یا استفاده از لامپهای فلورسنت مخصوص: این روش شیوه ای موثر در کاهش زردی نوزاد است .
- چنانچه میزان زردی خیلی بالا باشد ونوردرمانی نتواند در مدت معین زردی را کاهش دهد تعویض خون نوزاد روشی مناسب در درمان این بیماری محسوب می شود.

❖ عوارض احتمالی

درموردی که زردی شدید بوده و به موقع جهت درمان مراجعه نشود ممکن است عوارض زیر ایجاد گردد:

- بیلی روبین (ماده ای است که سبب زرد شدن پوست نوزاد شده) در مغز رسوب کرده و ضایعه ی عصبی بنام (کرنیکتروس) ایجاد میشود، در این حالت نوزاد ابتدا خواب آلود و تحریک پذیر شده و به تدریج شیر نخورده و در نهایت با برآمده شدن ملاح و تشنج و فلج اندامها بیماری کامل می شود. بعضی نوزادان در این مرحله فوت میکنند و آنها که زنده می مانند تا آخر عمر مشکلات فلج مغزی و عقب ماندگی ذهنی و کری را با خود خواهند داشت.

❖ رژیم غذایی

درموردی که نوزاد به زردی مبتلاست مادران باید بدانند:

- قطع شیردهی به هیچ وجه توصیه نمی شود (مگر به صلاح دید پزشک معالج).
- باید از مصرف موادی مثل آب قند، ترنجبین و شیر خشت خودداری شود. زیرا این مواد تاثیر چندانی در درمان زردی ندارند و ممکن است به دلیل داشتن ناخالصی مشکلاتی در نوزاد ایجاد نمایند و سبب تاخیر در درمان شود.

❖ مراقبت

تغذیه مکرر با شیرمادر

- تجربه کم شیر دهی و یا اثرات ناشی از بییهوشی در مادرانی که برای اولین بار صاحب فرزند شده اند و یا از طریق سزارین وضع حمل کرده اند سبب تاخیر در شروع شیردهی و شیردهی ناکافی شده و احتمال بروز زردی در نوزاد را افزایش می دهد. شما باید بدانید که با رعایت روشهای صحیح شیر دهی می توانید از زردی پیشگیری نمایید.
- لازم است از کافی بودن شیر خود برای تغذیه نوزاد اطمینان حاصل کنید. برای این کار خوب است به نکات زیر توجه کنید:

- در صورت کیفیت شیر نوزاد در ۲۴ ساعت ۶-۴ بارپوشک خود راخیس می کند وحدافل ۳-۴ بار مدفوع می نماید
- رنگ مدفوع نوزاد تا روز چهارم باید رو به زردی برود چنانچه رنگ مدفوع سبز یا سیاه باقی بماند نشانه ی کم خوردن شیر است.

مراقبت از نوزاد تحت فتوتراپی شامل :

- کنترل درجه حرارت بدن از نظر رد احتمال هایپر یا هیپو ترمی
- توصیه به تغذیه مکرر نوزاد با شیر مادر
- پوشاندن چشمها ی نوزاد(رد احتمال اسیب به شبکیه چشم)
- کنترل نوزاد از نظر علایم کم آبی و اسهال (شل شدن مدفوع به مقدار کم طبیعی است)
- کنترل دقیق راه تنفسی نوزاد تا توسط چشم بند مسدود نشده باشد
- بررسی پوست از نظر بثورات ماکولوپاپولر و یا رد سیانوز احتمالی در نوزاد
- تغییر مکرر وضعیت نوزاد تا سطح بیشتری از پوست در تماس با نور فتوتراپی باشد .
- تغذیه زود با شیر مادر بلافاصله بعد از تولد و تداوم آن به طور مکرر
- حمایت و تحکیم اعتمادبه نفس مادر برای شیر دادن به نوزاد حداقل ۱۰ مرتبه در شبانه روز
- استفاده از تجربیات مادران موفق در شیر دهی
- عدم استفاده از آب یا آب قند تا نوزاد فقط از شیر مادر استفاده کند
- شیر نخوردن نوزاد باعث ضعف و بی حالی و تاخیر در دفع مکنونیوم شده و تاخیر در دفع باعث افزایش زردی میشود.
- از مصرف موادی مثل شیر خشت و ترنجبین جدا خودداری شود زیرا به دلیل داشتن ناخالصی ممکن است موجب بروزاختلالاتی در نوزاد شود

درچه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید

- حاد شدن زردی (پوست به رنگ زرد روشن درآید)
- زردی بعد از ویزیت حادثر شده یا بیشتر از دو هفته طول کشیده و یا علائم دیگری مشاهده کرده‌اید
- پاها نیز زردرنگ شوند

راهنمای پرستاری حین بستری

❖ تغذیه

تغذیه با شیر مادر یا تغذیه با شیر دوشیده شده یا فرمولاهر ۲ تا ۵ ساعت انجام شود. برای نوزادانی که می‌خورند توصیه می‌شود که تعداد دفعات بین هشت تا ۱۲ بار در چند روز اول بدنیا آمدن باشد، نوزادانی که ناچار به استفاده از شیرخشک هستند هر دو تا سه ساعت بین یک تا دو اونس (حدود سی تا شصت سی سی) شیر به نوزاد بدهند. اینکه بصورت روتین به همه نوزادان آب یا آب قند بدهند درست نیست.

دقت کنید که نوزاد را به خوبی با شیر مادر یا شیرخشک تغذیه کنید. تغذیه منظم (تا ۱۲ مرتبه در روز) موجب تحریک بیشتر عمل دفع شده و این مسئله بیلی‌روبین را از طریق مدفوع از بدن خارج می‌کند. برای دادن شیرخشک بیشتر به نوزادتان حتماً با پزشک مشورت کنید.

مراقبت از نوزاد تحت فتوتراپی شامل :

- کنترل درجه حرارت بدن از نظر رد احتمال هایپر یا هیپو ترمی
- توصیه به تغذیه مکرر نوزاد با شیر مادر
- پوشاندن چشمها ی نوزاد(رد احتمال اسیب به شبکیه چشم)
- کنترل نوزاد از نظر علائم کم آبی و اسهال (شل شدن مدفوع به مقدار کم طبیعی است)

- کنترل دقیق راه تنفسی نوزاد تا توسط چشم بند مسدود نشده باشد
- بررسی پوست از نظر بثورات ماکولوپاپولر و یا رد سیانوز احتمالی در نوزاد
- تغییر مکرر وضعیت نوزاد تا سطح بیشتری از پوست در تماس با نور فتوتراپی باشد .
- تغذیه زود با شیر مادر بلافاصله بعد از تولد و تداوم آن به طور مکرر
- حمایت و تحکیم اعتماد به نفس مادر برای شیر دادن به نوزاد حداقل ۱۰ مرتبه در شبانه روز
- استفاده از تجربیات مادران موفق در شیر دهی
- عدم استفاده از آب یا آب قند تا نوزاد فقط از شیر مادر استفاده کند
- شیر نخوردن نوزاد باعث ضعف و بی حالی و تاخیر در دفع مکونیوم شده و تاخیر در دفع باعث افزایش زردی میشود.
- از مصرف موادی مثل شیر خشت و ترنجبین جدا خودداری شود زیرا به دلیل داشتن ناخالصی ممکن است موجب بروز اختلالاتی در نوزاد شود

راهنمای پرستاری حین ترخیص

تغذیه و رژیم غذایی

- به صورت مکرر نوزاد را با شیر مادر تغذیه کنید.
- از دادن شیر خشک، آب و آب قند به نوزاد اجتناب کنید.

مراقبت

- نوزاد را از نظر زردی هر روز کنترل کنید.
- به دفع ادرار و مدفوع نوزاد توجه کنید و در صورت عدم ادرار به پزشک معالج مراجعه کنید.
- از پوست نوزاد مراقبت کنید (شستشو و خشک کردن آن)

- در صورت افزایش درجه حرارت بدن یا بی حال شدن ابتدا درجه حرارت اتاق را کنترل کرده و سپس نوزاد را با شیر تغذیه کنید و پوشش نوزاد را نیز کم کنید.
- در صورتی که اقدامات بالا باعث کاهش درجه حرارت و بیحالی نوزاد نشد در اسرع وقت به پزشک معالج مراجعه کنید.
- همه نوزادان باید طی ۵ روز ابتدای تولد برای زردی چک شوند.
- آنهایی که کمتر از ۲۴ ساعت را در بیمارستان می‌گذرانند، بعد از ۷۲ ساعت ابتدای تولد باید چکاپ شوند.
- نوزادانی که بین ۲۴ تا ۴۸ ساعت به خانه فرستاده می‌شوند، باید بعد از ۹۶ ساعت از تولد چکاپ شوند.
- نوزادانی که بین ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از تولد به خانه می‌روند، باید بعد از ۱۲۰ ساعت از تولد چکاپ شوند.

دارو

- دارو نیاز ندارد(از دادن داروهای گیاهی به نوزاد خودداری کنید با پزشک مشورت کنید)

در صورت مشاهده موارد زیر به پزشک یا بیمارستان مراجعه کنید

- زمان مراجعه پس از ترخیص طبق دستور پزشک معالج می باشد. معمولاً زمان ویزیت بعدی ۲۴ ساعت بعد می باشد.
- در صورت افزایش زردی
- در صورت افزایش درجه حرارت بدن یا بی حال شدن یا هر گونه مشکل

مراقبت

- اگر نوزاد دچار تب، بی‌میلی، یا بدغذایی شد، زردی در او حالت اورژانسی پیدا می‌کند. مراجعه فوری به مراکز درمانی توصیه میشود.
- از زمان و مکان مراجعه، نحوه مصرف و عوارض دارو، نحوه تغذیه نوزاد آموزش داده شود

عفونت ادراری

راهنمای بیمار

❖ شرح بیماری

عفونت ادراری معمولاً توسط باکتری‌ها ایجاد شده و در کودکان شایع می‌باشد. دستگاه ادراری شامل کلیه‌ها، حالب‌ها، مثانه و پیشابراه می‌باشد. همه یا هر کدام از قسمت‌های دستگاه ادراری می‌توانند عفونی شوند. متعاقب درمان علائم عفونت در عرض ۳-۱ روز برطرف می‌شود.



❖ علائم

- علائم عفونت ادراری در نوزادان و کودکان زیر دوسال:
- تب، بی‌اشتهایی، کاهش فعالیت، استفراغ، اسهال، کاهش درجه حرارت بدن و زردی در نوزادان، اختلال رشد در شیرخواران
 - علائم عفونت سیستم ادراری در کودکان بزرگتر از دوسال:
 - ادرار کردن بیشتر از دفعات معمول
 - احساس نیاز فوری به ادرار کردن
 - درد و سوزش در حین ادرار کردن

- بوی بد و شدید ادرار
- درد قسمت تحتانی لگن ، معده ، قسمت تحتانی پشت و پهلوها
- ادرار تیره یا خونی
- تب
- تهوع و استفراغ
- بیحالی و احساس بیماری
- ادرار کردن به سختی یا بی اختیاری ادراری
- شب ادراری

❖ علل

عفونت دستگاه ادراری بوسیله باکتری ها ایجاد می شود . در حالت طبیعی در ادرار باکتری وجود ندارد و باکتری هایی که باعث عفونت می شوند بیشتر از ناحیه مقعد به پیشابراه و مثانه و کلیه ها کشیده می شوند .

افرادی که بیشتر به عفونت سیستم ادراری مبتلا می شوند عبارتند از:

- نوزادان پسر ختنه نشده (چون میکروب ها در پوست اطراف مجرای ادرار جمع می شوند).
- کودکان دختر (چون پیشابراه کوتاه تری دارند و باکتری ها به راحتی به مثانه می روند).
- کودکان با یبوست شدید.
- کودکان با ناهنجاری های دستگاه ادراری و علل انسدادی که جریان ادرار را قطع می کند . مثل سنگ کلیوی و برگشت ادرار از مثانه به حالب
- کودکان مبتلا به مرض قند (دیابت)

❖ عوارض احتمالی

اگر کودک به موقع درمان نشود، ممکن است بافت‌های کلیه آسیب ببینند و در آینده مشکلات بدی مانند نارسایی کلیه و فشار خون بالا را ایجاد کند. بنابراین درمان عفونت ادراری در کودکان نباید به تعویق انداخته شود یا ناتمام رها شود. همچنین بعد از اینکه کودک درمان شد باید حتماً پیگیری‌ها و مراجعات بعدی را جدی بگیرید. اگر کودکی دچار عفونت ادراری شود و این عفونت به کلیه او آسیب بزند، این کودک باید تا بزرگسالی از نظر فشار خون و عملکرد کلیه ها مورد بررسی قرار بگیرد.

❖ تشخیص و درمان

پزشک جهت تشخیص و درمان اقدامات زیر را جهت بیمار انجام می‌دهد: بررسی تاریخچه و معاینات فیزیکی و آزمایش ساده ادرار و کشت ادرار. نمونه ادرار در شرایط استریل گرفته شده و ممکن است در صورت صلاحدید پزشک آزمایشات و روش های تشخیصی دیگر مثل سونوگرافی، رادیوگرافی برای تشخیص برگشت ادرار از مثانه به حالب و... را انجام دهد.

در بیشتر موارد علائم با درمان قابل کنترل است و بهبودی حاصل می‌شود گاهی ممکن است پزشک آنتی بیوتیک به مدت ۱۴-۷ روز تجویز کند و در نوع مزمن و عود کننده درمان طولانی تر می‌شود. داروها را بدرستی و در سر وقت معین بدهید و دوره درمان را کامل کنید.

داروهای ضد تب و یا ضد التهابی را می‌توانید در صورت تب بالا با صلاحدید پزشک بدهید.

❖ رژیم غذایی و تغذیه

در زمان ابتلا به این بیماری رژیم غذایی خود را به صورت زیر تنظیم نمائید:

- از مصرف محرک های دستگاه ادراری مانند قهوه، چای، ادویه و نوشابه های حاوی کولا پرهیز نمایید.

- کودکان خود را تشویق به خوردن مایعات فراوان و دفع مکرر ادرار کنید تا محیطی برای رشد میکروب‌ها فراهم نشود.
- در شستن کودک، اول پیشابراه و سپس مقعد شسته شود.
- از ویتامین ث(C) بیشتر استفاده نماید.(پرتقال و ...)
- و از مصرف نوشیدنی های شیرین و آب میوه های شیرین شده پرهیز کنید.

❖ فعالیت

در مرحله حاد و داشتن تب فعالیت کودک محدود و پس از سپری شدن مرحله حاد محدودیت فعالیت وجود ندارد .

❖ در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمائید؟

- علائم عفونت ادراری در کودک ادامه یابد یا بدتر شود و یا علائم جدید اضافه شود
- تب بالا
- در صورت استفراغ، درد پهلو، درد شکم
- علائم نگران کننده دیگر مثل کاهش یا قطع جریان ادرار، ادم دور چشم و انتهای دست و پا داشته باشد

راهنمای پرستاری حین بستری

❖ رژیم غذایی

- از مایعات فراوان استفاده شود و مواد غذایی حاوی ویتامین ث(C) مصرف نمایند.
- در بیمارستان از غذاهای پر کالری و پرپروتئین استفاده می‌شود .

❖ فعالیت

- در مرحله حاد فعالیت کودک را محدود کنید.

❖ مراقبت

- بهداشت ناحیه تناسلی رعایت شود و بعد از هر بار ادرار کردن کودک شستشو و خشک شود.
- دادن آموزش به بچه ها درباره عادات صحیح دستشویی رفتن و رعایت بهداشت از جمله راه های پیشگیری این مشکل است پس کودکان خود را آموزش دهید تا یاد بگیرند که ادرارشان را برای مدت طولانی نگه ندارند.
- جهت کاهش تب لباسهای اضافی کودک را خارج کنید.
- در صورت داشتن تب به روش صحیح با کمک و آموزش پرستار برای کودک بدنشویه انجام دهید.
- قبل و بعد از تعویض پوشک بچه و یا دفع ادرار بهداشت فردی بخصوص بهداشت دست رعایت شود.
- ادرار کودک را از نظر رنگ و بو و کدورت کنترل کرده و به پرستار اطلاع دهید.
- در صورت داشتن سوند ادراری کیسه ادرار را بالاتر از سطح بدن قرار ندهید زیرا ادرار آلوده وارد مثانه می شود و باعث عفونت مثانه می شود.
- کیسه تخلیه ادرار نباید با زمین تماس داشته باشد بهتر است بصورت قلاب هایی از لب تخت آویزان باشد.
- مراقب تا خوردن یا پیچ خوردن و بسته شدن لوله ادراری باشید . ادرار باید به راحتی در لوله جریان داشته باشد.
- از دستکاری سرم و رابط ها اجتناب شود

❖ دارو

- دستورات دارویی (آنتی بیوتیک و سرم) طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار تجویز می شود

راهنمای پرستاری حین ترخیص

❖ رژیم غذایی

- از مصرف محرک های دستگاه ادراری مانند قهوه، چای، ادویه و نوشابه های حاوی کولا پرهیز نمایید. سعی کنید مصرف نگهدارنده ها و افزودنی های غذایی را کاهش دهید .
- از ویتامین ث(C) بیشتر استفاده نمایید. (پرتقال و ...) و از مصرف نوشیدنی های شیرین و آب میوه های شیرین شده پرهیز کنید .
- از مصرف زیاد مواد غذایی تصفیه شده مانند نان سفید، پاستا و بویژه شکر اجتناب کنید .
- بیشتر از ماهی ها، سویا و لوبیا ها به عنوان منبع پروتئین استفاده کنید .
- روغن های پخت و پز سالم مثل روغن زیتون استفاده کنید .
- توصیه می شود به طور کلی مصرف مواد غذایی غنی از آنتی اکسیدان ها، ویتامین ها و فیبر را استفاده کنید.

❖ فعالیت

- پس از مرحله حاد و کاهش تب کودک میتواند فعالیت های خود را از سر بگیرد .

❖ مراقبت

- عدم استفاده از وان هنگام استحمام و به جای آن از دوش استفاده شود .
- از مصرف فرآورده های بهداشتی مخصوص دستگاه تناسلی (اسپری یا پودر) و صابون های قوی خودداری کنید .

- لباس های زیر کودک را از نوع نخی انتخاب کنید و از جوراب شلواری هایی که قسمت بالای آن نخی است استفاده کنید.
- در شرایطی که کودک با لوله و یا سوند ادراری مرخص می شود لطفاً قبل و پس از دست زدن به لوله ادرای و کیسه تخلیه دستها را بشوئید .
- برای جلوگیری از آلودگی، لوله ادرای را از کیسه تخلیه جدا نکنید .
- ادرار درون کیسه تخلیه را حداقل هر ۸ ساعت یکبار و یا در صورت زیاد بودن حجم ادرار با فواصل کمتر تخلیه کنید .
- لوله ادراری باید هر ۲ هفته یکبار تعویض شود و در صورت مستعد بودن کودک به عفونت مجاری ادراری طبق دستور پزشک تعویض گردد.
- تعویض یا در آوردن لوله ادراری باید توسط افراد با تجربه انجام شود تا از صدمه رسیدن به مجرای ادراری بیمار جلوگیری شود.
- از پوشاندن لباس زیر یا شلوار تنگ و چسبان به دختر بچه ها باید پرهیز کرد چرا که این مساله هم یکی از عوامل افزایش خطر عفونت است .
- بهترین راه ها برای پیشگیری از عفونت ادراری در پسر بچه ها ختنه است، به گفته متخصصان اگر پسرها قبل از یک سالگی ختنه شوند، به میزان زیادی از بروز عفونت ادراری در آنها جلوگیری می شود .
- دادن آموزش به بچه ها در باره عادات صحیح دستشویی رفتن و رعایت بهداشت از جمله راه های پیشگیری این مشکل است پس کودکان خود را آموزش دهید تا یاد بگیرند که ادرارشان را برای مدت طولانی نگه ندارند .
- توجه داشته باشید که اگر کودکی دچار عفونت ادراری شود و درمان نشود به کلیه های او آسیب وارد می شود و این کودک تا بزرگسالی از نظر فشار خون و دفع پروتئین در ادرار بایستی مورد بررسی قرار گیرد.
- عفونت ادراری همیشه با نشانه ها همراه نیست و تنها از طریق آزمایش ادرار قابل تشخیص است اما در کودکان زیر دو سال می تواند با علائمی چون تب،

بی قراری، بوی بد ادرار، درد شکم، بی حالی و خوب شیر نخوردن و وزن نگرفتن همراه باشد .

- در مدت زمان مشخص شده توسط پزشک بعد از درمان باید آزمایش ادرار را تکرار کنید تا مشخص شود که عفونت برطرف شده است.

❖ دارو

- طول دوره درمان عفونت ادراری نسبتاً زیاد و بین ۱۰ روز تا ۲ هفته است و مصرف آنتی بیوتیک را کامل و از مصرف خودسرانه دارو جدا پرهیز کنید .

❖ زمان مراجعه بعدی

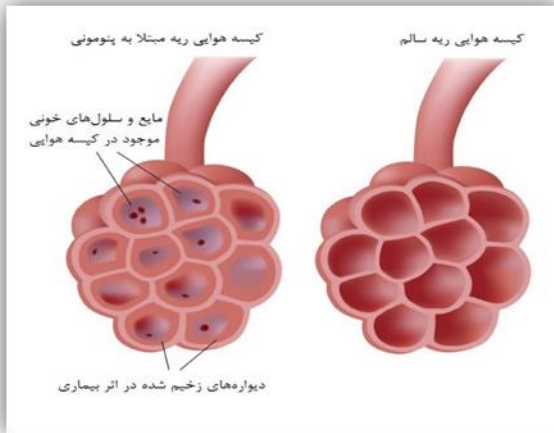
- نکته مهم در مورد درمان عفونت ادراری در کودکان آن است که وقتی درمان به پایان رسید حتماً باید پیگیریهای لازم انجام شود تا علت اصلی عفونت ادراری روشن شود .
- در موقع بروز علائم به صورت تکرار ادرار ، سوزش ، بی اختیاری ادرار ، زور زدن هنگام ادرار، بوی بد ادرار و در مواردی مثل وجود تب (معمولاً خفیف و کمتر از یک درجه) و بروز ضعف، تهوع، استفراغ و کاهش برون ده ادراری و در کودکان زیر یک سال توقف رشد کودک به پزشک مراجعه نمائید.

پنومونی

راهنمای بیمار

❖ شرح بیماری

هوایی که با هر تنفس وارد ریه ها می‌شوند از بینی ، نای ، نایژه، نایژک ، کیسه های هوایی عبور می‌کند. بینی مخاط برای محافظت از میکروب ها، گرد و غبار و دیگر عوامل عفونی، از و مو پوشیده شده است هنگامی که مخاط بینی قادر به جلوگیری از ورود عوامل عفونی به ریه ها نباشد، این عوامل عفونی به اندام های داخلی وارد و منجر به بیماری می‌شوند. ذات الریه یا پنومونی یک عفونت تنفسی شایع است که قسمت های پایین ریه را درگیر می‌کند.



❖ علل ایجاد کننده

- باکتری های خاص از قبیل استرپتوکوک پنومونی
- ویروس ها
- قارچ ها

❖ عوامل خطر تشدید کننده بیماری

- سن پایین
- وضعیت اجتماعی و اقتصادی پایین
- بیماری مزمن، مانند اختلالات کلیوی، بیماری های مربوط به ریه و دیابت
- وزن کم موقع تولد
- عدم تغذیه با شیر مادر
- سوء تغذیه
- در معرض دود سیگار بودن
- سیستم ایمنی بدن ضعیف مانند ابتلا به ایدز و یا بیماری هایی با نقص ایمنی

❖ علائم و نشانه ها

- علائم اولیه شامل تب اغلب با درجه بالا و لرز
- سرفه مداوم، سرفه خلط دار به رنگ زنگ زده یا سبز و یا آغشته به خون در ذات الریه ناشی از باکتری و سرفه خشک در ذات الریه ناشی از ویروس
- اشکال در تنفس، تنفس سریع و احساس تنگی نفس
- سردرد، از دست دادن اشتها، ضعف، بی حالی، تهوع، استفراغ، اسهال
- درد بیش از حد قفسه سینه که اغلب با سرفه یا تنفس بدتر می شود
- تعریق بیش از حد
- ضربان قلب سریع
- احساس خستگی یا ضعف زیاد.

❖ تشخیص

- معاینه توسط پزشک و بررسی علائم و نشانه ها
- عکس قفسه سینه
- بررسی های آزمایشگاهی نظیر کشت خلط، کشت خون و شمارش سلول های خونی
- اسکن ریه

❖ درمان

- در ذات الریه ای که توسط باکتری ایجاد می‌شود آنتی بیوتیک شروع می‌شود.
- ذات الریه ناشی از ویروس معمولا با آنتی بیوتیک درمان نمی‌شود. این پنومونی با درمان در منزل، مانند استراحت و درمان سرفه معمولا خوب می‌شود.
- در ذات الریه شدید و مقاوم به درمان بستری شدن در بیمارستان ممکن است لازم باشد.
- فیزیو تراپی قفسه سینه و اکسیژن درمانی از درمانهای اصلی بیماری محسوب می‌شوند.

❖ عوارض احتمالی

- تجمع مایع بین دو لایه پرده پوشاننده ریه ها
- گسترش عفونت
- آبسه ریه

❖ رژیم غذایی

- تغذیه مناسب بخصوص در کودکان عامل مهمی در پیشگیری از عفونت‌های ریه است. لذا در طول مدت بیماری و بعد از آن با زیاد کردن تعداد وعده های غذایی از عقب ماندن رشد کودک جلوگیری کنید . بهتراست از غذاهایی مانند سوپ ،آش، فرنی و... که احتیاج به جویدن ندارند، استفاده کنید.
- در طول درمان و تا حصول بهبودی کامل از دادن مواد غذایی همچون موز، شیرینی و شکلات، آجیل ودانه های روغنی که باعث تحریک سرفه وافزایش درد قفسه سینه می‌شوند، خودداری کنید.
- از مصرف غذاهای سرخ کرده، پر ادویه ومحرک برای کیک‌ها و آب‌میوه‌های صنعتی کودک خودداری کنید.

❖ فعالیت

- انجام فعالیت های متناسب با سطح تحمل و سن کودک از طریق برنامه ریزی، به طوری که با استراحت کودک تداخل ننماید.

❖ مراقبت

- ممکن است کودک برای چند هفته پس از درمان موفقیت آمیز عفونت ریوی، احساس خستگی، کوتاهی تنفس و سرفه های آزار دهنده و طولانی مدت را داشته باشد که طبیعی است .
- با استفاده از یک دستگاه مرطوب کننده هوا با بخار و بخورگرم رطوبت کافی را برای تنفس راحت تر کودک فراهم کنید. (طبق نظر پزشک)
- برای اینکه کودک یک پوزیشن راحت تر داشته باشد سر تخت را بالا ببرید.
- از تماس کودک با افراد مبتلا به عفونت های تنفسی خودداری کنید و از حضور کودک در محل هایی که احتمال آلودگی در آنها بیشتر است خودداری کنید.
- از مواجهه با سرما یا خیس بودن لباس کودک در هوای سرد خودداری کنید.
- جهت تخفیف درد سینه میتوان از یک بالشک ساده یا کمپرس گرم بر روی قفسه سینه استفاده کنید.
- برای کودک در خروج وی از منزل به خصوص در باد و کوران از ماسک (در صورت تحمل) و شال استفاده کنید. تهویه اتاق کودک مناسب باشد.
- ظروف و لیوان آب کودک را جدا کنید و دست های خود را مرتب بشویید، به خصوص اگر شما به اشیاء یا دستمال های کثیف دست می زنید.
- کودکانی که مبتلا به این بیماری شده اند حتی پس از بهبود نیز ریه های حساس تر نسبت به دیگران داشته و همواره باید جوانب احتیاط را رعایت کنید. مواردی همچون بوی سیگار، حشره کش ها، اسپری خوش بو کننده و وایتکس و شیشه شو، عطر گلها و گیاهان به خصوص در فصل بهار و هنگام گرده افشانی گیاهان و ...از مواردی است که همواره باید رعایت کنید .

❖ در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمائید؟

- در صورتی که کودک شما دارای علائم زیر بود سریعاً به پزشک یا اورژانس مراجعه کنید:
- مشکل در تنفس یا تنفس غیرطبیعی سریع، ناخنها و لبها دارای رنگ مایل به آبی یا خاکستری باشند، تب بالاتراز (۳۸ درجه سانتیگراد) و اگر تنفس سخت دارد یا در هنگام استراحت هم به سختی نفس میکشد، عضلات بین دنده ای در هنگام تنفس توکشیده می شود.
- جهت پیگیری درمان، قبل از اتمام دارو به پزشک معالج مراجعه نمائید .

راهنمای پرستاری حین بستری

❖ تغذیه

- در صورت مشکل تنفس، موقتاً تغذیه از راه دهان قطع و تا بهبودی علائم مایعات وریدی جایگزین آن می شود.
- پس از شروع رژیم توسط پزشک به کودک اجازه دهید که رژیم غذایی در حد تحمل و مورد علاقه خود را داشته باشد.
- پس از شروع رژیم به کودک مایعات فراوان دهید تا ترشحات رقیق شود.

❖ فعالیت

- تا هنگام فروکش کردن تب، استراحت در بستر ضروری است. پس از آن فعالیت های طبیعی را می تواند به تدریج از سر بگیرد.
- انجام فعالیت ها متناسب با سطح تحمل و سن کودک باشد به طوری که با استراحت کودک تداخل ننماید.

❖ مراقبت

- بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل کشت خلط، آزمایش‌های خون و عکس ساده قفسه سینه باشد.
- در صورت دیسترس تنفسی، اکسیژن درمانی لازم است .
- برای اینکه کودک یک پوزیشن راحت تر داشته باشد سرتخت را بالا ببرید. انجام فیزیوتراپی قفسه سینه در حد تحمل برای کودک انجام می‌شود .
- تغییر پوزیشن دوره ای کودک برای بهبود ترشح برونش و بهبود اتساع و تهویه تمام نواحی ریه باید انجام شود، از یکطرف به طرف دیگر و از جلو به عقب، در صورت لزوم از ساکشن استفاده شود.
- کودک را تشویق به تخلیه خلط کنید.
- با استفاده از یک دستگاه مرطوب کننده هوا با بخار و بخور گرم رطوبت کافی را برای تنفس راحت تر کودک فراهم کنید.
- جهت تخفیف درد سینه میتوان از یک بالشکت ساده یا کمپرس گرم بر روی قفسه سینه استفاده کنید.
- محیطی آرام برای کودک فراهم آورید .
- والدین محترم :درفراهم آوردن محیطی آرام و استفاده از رفتاری آرام و اطمینان دهنده و توضیح در مورد روش ها و وسایل، شرکت در مراقبت از کودک، فراهم آوردن امکان فعالیت های سرگرم کننده و تشویق به گفتگو با ما همکاری لازم را داشته باشید.

- رعایت بهداشت فردی مانند شست و شوی مرتب دست و صورت و اجتناب از تماس با افراد مبتلا به عفونت های تنفسی، بهترین راه پیشگیری از ابتلا به بیماری تنفسی است.

❖ داروها

- اکسیژن درمانی، طبق دستور پزشک توسط پرستار تجویز می شود و از قطع خودسرانه آن اجتناب نمائید.
- آنتی بیوتیک جهت جلوگیری از عفونت و گشاد کننده نایژه نیز ممکن است کمک کننده باشد، طبق دستور پزشک درفواصل و زمان معین توسط پرستار تجویز می شود

راهنمای پرستاری حین ترخیص

❖ رژیم غذایی

- تغذیه مناسب بخصوص در کودکان عامل مهمی در پیشگیری از عفونتهای ریه است. لذا در طول مدت بیماری و بعد از آن با زیاد کردن تعداد وعده های غذایی از عقب ماندن رشد کودک جلوگیری کنید. بهتر است از غذاهایی مانند سوپ، آش، فرنی و... که احتیاج به جویدن ندارند، استفاده کنید.
- در طول درمان و تا حصول بهبودی کامل از دادن مواد غذایی همچون موز، شیرینی و شکلات، آجیل ودانه های روغنی که باعث تحریک سرفه و افزایش درد قفسه سینه می شوند، خودداری کنید.

- از مصرف غذاهای سرخ کرده، پر ادویه و محرک برای کودک خودداری کنید.
- به کودک اجازه دهید رژیم غذایی در حد تحمل و مورد علاقه خود را داشته باشد و مایعات کافی مصرف نماید.

❖ فعالیت

- انجام فعالیت‌های متناسب با سطح تحمل و سن کودک از طریق برنامه ریزی، به طوری که با استراحت کودک تداخل ننماید.

• مراقبت

- ممکن است کودک برای چند هفته پس از درمان موفقیت آمیز عفونت ریوی، احساس خستگی، کوتاهی تنفس و سرفه های آزار دهنده و طولانی مدت را داشته باشد که طبیعی است.
- با استفاده از یک دستگاه مرطوب کننده هوا با بخار و بخورگرم رطوبت کافی را برای تنفس راحت تر کودک فراهم کنید.
- برای اینکه کودک یک پوزیشن راحت تر داشته باشد سر تخت را بالا ببرید.
- از تماس کودک با افراد مبتلا به عفونت های تنفسی خودداری کنید و از حضور کودک در محل هایی که احتمال آلودگی در آنها بیشتر است خودداری کنید.
- از مواجهه با سرما یا خیس بودن لباس کودک در هوای سرد خودداری کنید.

- جهت تخفیف درد سینه میتوان از یک بالش تک ساده یا کمپرس گرم بر روی قفسه سینه استفاده کنید.
- برای کودک در خروج وی از منزل به خصوص در باد و کوران از ماسک (در صورت تحمل) و شال استفاده کنید. تهویه اتاق کودک مناسب باشد.
- ظروف و لیوان آب کودک را جدا کنید و دست های خود را مرتب بشویید، به خصوص اگر شما به اشیاء یا دستمال های کثیف دست می زنید.
- کودکانی که مبتلا به این بیماری شده اند حتی پس از بهبود نیز ریه های حساس تر نسبت به دیگران داشته و همواره باید جوانب احتیاط را رعایت کنید: مواردی همچون بوی سیگار، حشره کش ها، اسپری خوش بو کننده و وایتکس و شیشه شو، عطر گلها و گیاهان به خصوص در فصل بهار و هنگام گرده افشانی گیاهان و ... از مواردی است که همواره باید رعایت کنید.
- با درمان به موقع عفونت های ساده تنفسی احتمال عفونت ریه را کاهش دهید.

❖ دارو

- بسته به نوع و شدت بیماری ممکن است درمان خوراکی یا تزریقی استفاده شود (از داروهای ضد باکتری ، ویروس و قارچ نیز استفاده می شود). فیزیو تراپی قفسه سینه و اکسیژن درمانی از درمانهای اصلی بیماری محسوب می شوند.

- داروهای کودک را تا تکمیل دوره درمان استفاده کنید و از قطع خودسرانه آن خودداری کنید.
- در اول پاییز در مورد تزریق واکسن آنفولانزا با پزشک معالج مشورت کنید.
- هیچگاه سر خود دارو به خصوص آنتی بیوتیک و داروهای کورتون دار به کودک ندهید.

❖ زمان مراجعه بعدی

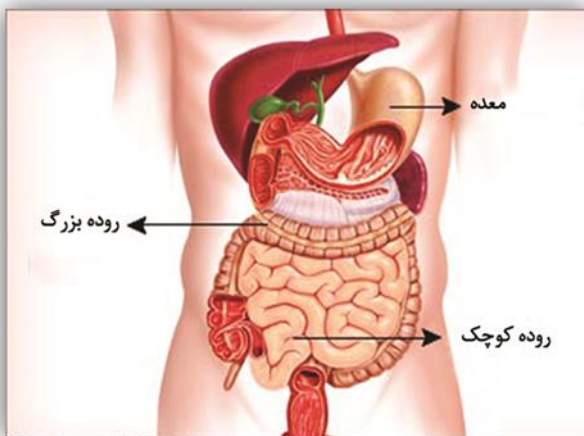
- مشکل در تنفس یا تنفس غیرطبیعی سریع، ناخنها و لبها دارای رنگ مایل به آبی یا خاکستری باشند، تب بالاتراز (۳۸) درجه سانتیگراد) و اگر تنفس سخت دارد یا در هنگام استراحت هم به سختی نفس میکشد، عضلات بین دنده‌ای در هنگام تنفس توکشیده می‌شود.
- جهت پیگیری درمان، قبل از اتمام دارو به پزشک معالج مراجعه نمائید.

گاستروانتریت

راهنمای بیمار

❖ شرح بیماری

عبارت است از التهاب و عفونت لوله گوارش که غالباً می‌تواند باعث به هم خوردن ناگهانی و گاهی شدید وضعیت گوارشی شود. گاستروانتریت در تمام سنین روی می‌دهد اما در کودکان کم سن و سال (۵-۱ سال) و افراد بالای ۶۰ سال شدیدتر است.



❖ علایم شایع

- تهوع و گاهی استفراغ
- بی‌اشتهایی
- تب
- ضعف
- دل‌پیچه، درد، یا حساس بودن شکم هنگام لمس
- اسهال که می‌تواند از روزانه ۳-۲ بار اجابت مزاج شل تا تعداد زیادی اجابت مزاج آبکی متغیر باشد.

❖ علل بیماری

از علل ایجاد این عارضه به موارد زیر می توان اشاره نمود:

- انواع مختلفی از ویروس ها، باکتری ها، یا انگل ها که غذا یا آب را آلوده می کنند.
- مصرف داروهای مسهل قوی
- تغییر در باکتری هایی که معمولاً در روده ها وجود دارند
- وجود سموم شیمیایی در بعضی گیاهان، غذاهایی دریایی، یا غذاهای آلوده
- عوامل افزایش دهنده احتمال خطر ابتلاء به بیماری عبارتند از :
 - افراد بالای ۶۰ سال
 - نوزادانی یا شیرخوارای
 - رژیم غذایی نامناسب
 - سوء مصرف الکل
 - مسافرت به مناطق نامناسب از نظر بهداشتی
 - مصرف بعضی داروها

❖ عواقب مورد انتظار

- استفراغ و اسهال معمولاً در عرض ۵-۲ روز برطرف می شود، اما بزرگسالان ممکن است تا یک هفته دچار ضعف و خستگی باشند.

❖ عوارض احتمالی

به دنبال این بیماری کم آبی شدید که نیازمند مایع درمانی و حتی تزریق سرم باشد تنها عارضه این بیماری می باشد.

❖ تشخیص و درمان

پس از شرح حال و معاینه اقدامات تشخیصی ممکن است شامل آزمایش خون و مدفوع باشد. درمان معمولاً حمایتی است (استراحت، مایعات) معمولاً لزومی ندارد افرادی که گاستروآنتریت غیر عفونی دارند از بقیه جدا شوند.

❖ داروها

- معمولاً هیچ دارویی مورد نیاز نیست، اما اگر گاستروآنتریت شدید یا طولانی مدت باشد، امکان دارد داروی ضد تهوع و گاهی ضد اسهال تجویز شود. امکان دارد برای بعضی از باکتری‌ها و انگل‌ها درمان آنتی بیوتیکی اختصاصی مورد نیاز باشد.

❖ فعالیت

- تا زمانی که تهوع، استفراغ، اسهال و تب برطرف نشده باشند در رختخواب استراحت کنید.

❖ رژیم غذایی و تغذیه

- به دنبال اسهال و استفراغ رژیم غذایی خود را به صورت زیر تنظیم نمائید:
- مایعات رقیق بنوشید.
- پس از متوقف شدن اسهال و استفراغ، مقادیر کمی از مایعات رقیق مثل چای و سوپ رقیق بنوشید.
- اگر تا ۱۲ ساعت بعد از مصرف مایعات مشکلی پیش نیامد، مقادیر کمی از غذاهای نرم مثل غلات، برنج، تخم‌مرغ، یا سیب‌زمینی پخته شده، و ماست بخورید.
- اگر تا ۳-۲ روز با غذاهای نرم مشکلی پیش نیامد، تدریجاً رژیم عادی خود را از سر بگیرید.
- از خوردن یا آشامیدن موارد زیر تا چند روز بعد خودداری کنید:
- الکل، غذاهای پر ادویه (پیتزا، اسپاگتی، پیاز)، سس گوشت، سبزیجات و میوه‌های خام، سس سالاد، قهوه و شیر، آب‌میوه‌های صنعتی
- به کودک غذاهای پتاسیم‌دار مانند: موز نارس و سیب زمینی بدهید.
- برای جبران آب از دست رفته کودک به وی مایعات مانند دوغ و آراس (ORS) بدهید.

❖ در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

- تورم شکم
- وجود مخاط یا خون در اجابت مزاج
- تب بالا
- اگر استفراغ و اسهال پس از درمان
- در صورت بروز علائم کم‌آبی مثل خشکی دهان، پوست چروکیده، تشنگی زیاد، یا کاهش ادرار، چشمان گود افتاده
- درد شدید در شکم یا راست روده، خصوصاً دردی که از وسط شکم شروع شود و تدریجاً به قسمت پایینی شکم در سمت راست تغییر مکان دهد.
- سن کمتر از ۶ ماه
- در صورت بروز عدم تحمل خوراکی (استفراغ‌های مکرر)

راهنمای پرستاری حین بستری

❖ رژیم غذایی

- در صورت استفراغ شدید تغذیه موقتاً از راه دهان قطع و سرم جایگزین می‌شود.
- با دستور پزشک مایعات ابتدا با قاشق و هر ۱۵-۱۰ دقیقه به کودک داده شود و در صورتی که پس از ۱ ساعت استفراغ نداشت به حجم مایع اضافه کنید .
- اگر با رژیم نرم مشکل نداشت و تحمل داشت تدریجاً رژیم عادی شروع کنید.
- در صورت تحمل، ORS برای کودک شما شروع خواهد شد.

❖ فعالیت

- در مرحله حاد بیماری به او اجازه استراحت دهید .

- پس از کسب انرژی و قطع اسهال فعالیت های عادی از سرگرفته شود .

❖ مراقبت

- پس از قطع شدن استفراغ ، استفاده از سرمهای خوراکی ORS که طرز تهیه آن توسط پرستار توضیح داده میشود ، شروع خواهد شد .
- رعایت بهداشت ضروری میباشد . قبل و بعد از هر بار تعویض پوشک و قبل از غذا دادن به کودک دستهایتان را بشوید.
- علائم کم آبی را بشناسید و اطلاع دهید :تشنگی بیش از حد ، بی قراری ، دهان خشکیده و کاهش ادرار علائم شاخص کم آبی کودک می‌باشند .
- تعداد دفعات اسهال و استفراغ و حجم آن را به پرستار اطلاع دهید .

❖ دارو

- ممکن است مایع درمانی (سرم) و در صورت نیاز آنتی بیوتیک و تب بر طبق دستور پزشک معالج تجویز شود.
- پس از قطع شدن استفراغ ، استفاده از سرمهای خوراکی ORS که طرز تهیه آن توسط پرستار توضیح داده میشود ، شروع خواهد شد .
- داروها طبق دستور پزشک توسط پرستار در فواصل و ساعات معین تجویز می‌شود.

راهنمای پرستاری حین ترخیص

❖ رژیم غذایی

- از آب به تنهایی جهت درمان استفاده ننمایید (آب به تنهایی نمی‌تواند جذب گردد)
- از مصرف آب میوه و شیر که باعث شدید تر شدن اسهال می‌گردند پرهیز نمایید.
- تغذیه با مواد غذایی سبک مانند برنج ، موز و سیب زمینی را کم کم آغاز کنید.

- از دادن غذاهای شیرین مانند بستنی و شکلات اجتناب نمایید زیرا سبب شدت اسهال می‌گردند.
- توصیه می‌گردد تا مادران، کودکان خود را با شیر مادر تغذیه کنند. غذای تازه به کودکان بدهید و غذای شب مانده را به آنان ندهید.
- از دادن غذاهای پر ادویه (پیتزا، اسپاگتی)، انواع سس، سبزیجات و میوه‌های خام، قهوه تا چند روز پس از قطع شدن اسهال و استفراغ خودداری کنید.
- ازدادن نوشیدنی‌های ترش (مثل آب پرتقال یا گریپ فروت چون باعث تحریک معده می‌شود) و آب میوه شیرین، نوشابه، چای و نوشیدنی‌های حاوی کافئین خودداری کنید.
- در بدترین شرایط اسهال هنوز ۶۰ تا ۷۰ درصد مواد غذایی جذب می‌شوند و به دلیل جلوگیری از سوءتغذیه باید دفعات تغذیه را زیاد کرد.
- اگر استفراغ مانع تغذیه می‌شود باید با حجم کم و دفعات زیاد به کودک مایعات داده شود که خود مانع از استفراغ می‌شود.
- خوراندن ORS را در منزل ادامه دهید.
- اگر کودک اسهال داشت ولی استفراغ کم است رژیم غذایی معمول که حاوی مواد قندی کمی است ادامه دهید. البته برای جلوگیری از کم آبی مایعات فراوان به وی بدهید.
- اگر کودک وزن از دست داده می‌توانید به غذای وی کمی کره و یا روغن زیتون اضافه کنید.

❖ فعالیت

- پس از کسب انرژی و قطع اسهال فعالیت‌های عادی از سر گرفته شود.

❖ مراقبت

- از قرار گرفتن کودک در ساعات گرم روز در زیر آفتاب خودداری کنید.
- در تهیه مواد غذایی از خرید تا پخت رعایت بهداشت را بنمایید.

- رعایت بهداشت ضروری میباشد . قبل و بعداز هر بار تعویض پوشک و قبل از غذا دادن به کودک دستهایتان را بشوید.

❖ دارو

- از مصرف خودسرانه دارو برای کودک خودداری کنید.
- در صورت بروز استفراغ از دادن قطره و داروهای ضد استفراغ خودداری شود و مایعات با حجم کم و در دفعات زیاد به کودک داده شود.
- به کودک برای کاهش تب طبق تجویز پزشک استامینوفن بدهید و از دادن آسپرین خودداری کنید.

❖ زمان مراجعه بعدی

- علایم کم آبی شامل تشنگی بیش از حد، بی حالی یا بی قراری شدید، چشم های گود افتاده، گریه بدون اشک، ملاحظ فوقانی فرو رفته، دهان خشکیده، کم شدن ادرار و پوست خیلی چروکیده می باشد که باید مادر این علایم را بشناسد و سریعتر به پزشک مراجعه نماید
- در صورت وجود خون در مدفوع، تب، ضعف و بی حالی شدید، اسهال و استفراغ شدید به پزشک مراجعه کنید (عدم مراجعه به پزشک بیش از ۱۲ تا ۲۴ ساعت برای یک نوزاد و یا بیش از دو تا سه روز برای کودک بزرگتر خطرناک است)

تب و تشنج در کودکان

راهنمای بیمار

❖ شرح

هیپوتالاموس غده‌ای در مغز است که مثل یک ترموستات عمل می‌کند و با درک صحیح میزان دمای مناسب برای بدن پیامی را به سیستم‌های عصبی ارسال و آنها را برای رسیدن به دمای مطلوب آماده می‌کند. دمای طبیعی بدن ۳۷ درجه سانتی‌گراد است البته در برخی افراد اندکی درجه حرارت بدن بالاتر یا پایین‌تر است. همچنین دمای بدن در طول شبانه‌روز متغیر است؛ در صبح اندکی پایین‌تر و در عصر اندکی بالاتر می‌رود. وقتی ویروسی وارد بدن و خون کودک شود موجب تغییراتی در خون و گلبول‌های سفید و درجه حرارت بالا برای دفاع می‌شود. هیپوتالاموس با درک این موضوع به سیستم عصبی دستور می‌دهد درجه حرارت بدن بالا برود و دمای بدن ممکن است از ۳۸ تا ۴۰ درجه برسد. تب نشانه مقابله سیستم ایمنی بدن با عفونت است.



❖ میزان طبیعی دمای بدن

درجه حرارت طبیعی بدن با دماسنج دهانی ۳۷ درجه سانتی گراد و با دماسنج داخل مقعد ۳۷/۵ است. درجه حرارت بالای ۳۷/۵ مقعدی و بالاتر از ۳۸ دهانی، تب نام دارد.

❖ عوامل موثر در تغییرات دمای بدن

- فعالیت شدید بدنی
- دمای محیط
- پوشش و لباس

❖ انواع تب

- تب ممتد و مداوم، که بتدریج بالا رفته و مدت چند روز به حالت ثابت مانده و بیشتر از ۱ درجه تغییری ندارد و بتدریج افت می‌کند مانند بیماری‌های سینه پهلوی (پنومونی)، تب تیفوئید، عفونت مجاری ادرار و تب مالت
- تب متناوب موجی، که در طول بیماری دمای بدن پیوسته بالا می‌ماند اما شدت آن بصورت موجی و منظم کم و زیاد (بیشتر از ۱ درجه) می‌شود مانند تب اندوکاردیت (التهاب پرده آنکارد قلب)
- تب متناوب یا متقاطع در بیمار، بصورت متناوب و موجی رخ داده ولی در یک دوره زمانی منظم تب قطع شده و دوباره دمای بدن بالا می‌رود مانند تب مالاریا، عفونت خون و تب سیاه
- تب عود کننده، که در یک دوره زمانی (مثلا دو هفته) در بیمار بطور متناوب تب و بهبود با سرعت زیاد در تغییرات دما دیده می‌شود مانند (هوچکین)

❖ علت تب

- عفونت‌های ویروسی و باکتریایی از جمله ذات الریه، سرماخوردگی، آنفلوآنزا، عفونت گوش و برونشیت، اسهال و استفراغ
- واکسیناسیون اخیر در کودکان

- دندان درآوردن در کودکان
- بیماری های التهابی خاص و یا اختلالات خود ایمنی، از جمله آرتریت روماتوئید و بیماری کرون
- سرطان ها
- برخی از داروها

❖ علائم و نشانه ها

- وجود علائم زیر همراه با تب نیز می تواند نشانه جدی بودن مشکل باشد:
- درجه حرارت بالاتر از ۳۸ درجه سانتی گراد در کودکان و بزرگسالان
 - لرز، سردی اندام ها
 - درد عضلات و مفاصل
 - سردرد
 - عرق متناوب
 - افزایش سرعت ضربان قلب و یا تپش قلب
 - قرمزی پوست و وجود دانه های کوچک قرمز - ارغوانی روی بدن که با فشار دادن سفید نمی شوند.
 - احساس غش کردن، سرگیجه و یا گیجی
 - ضعف بدنی، کاهش اشتها، بی حالی، رنگ پریدگی
 - در دمای بسیار بالا ۴۰ درجه سانتی گراد علائم تشنج، توهم و یا سردرگمی رخ می دهد.
 - ناتوانی در بلعیدن غذا و آب دهان

❖ تشخیص

- یک راه سریع این است که پیشانی کودک را ببوسیم یا لمس کنیم. اگر احساس می کنید که پیشانی کودک داغ است احتمالاً تب دارد.
- استفاده از دماسنج (ترمومتر) می تواند شما را مطمئن کند.

- همراه با داشتن علائم عمومی تب

❖ درمان تب

با توجه به سن کودک اقدامات زیر انجام می‌شود:

- اگر کودک بین سه ماه تا سه ساله است، در صورت تب خفیف تا $37/8$ نیاز به دارو ندارد و فقط مرتب درجه حرارت وی را اندازه بگیرید.
- در صورتی که کودک همراه با تب بی‌قراری داشت یا درجه حرارت بدن بیشتر از $37/8$ شد، داروی ضدتب و در صورت صلاح دید با توجه به نوع تشخیص آنتی‌بیوتیک شروع می‌شود.
- اگر سن کودک کمتر از سه ماه است و تب بالای 38 درجه دارد هیچ دارویی به کودک خود ندهید و او را سریعاً نزد پزشک ببرید. تب ممکن است نشانه عفونت خطرناک و جدی باشد.

❖ عوارض تب

- بالا رفتن ناگهانی تب از 38.9 به 40.5 درجه سانتی‌گراد ممکن است سبب تشنج شود.

❖ در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

- در صورت طولانی شدن مدت زمان تب
- تب بالای 38 در کودکان زیر سه ماه، تب بالای $2/38$ در کودکان سه تا شش ماه، تب بالای $8/38$ در کودکان بالای شش ماه
- علائم همراه تب مانند تهوع و استفراغ، خشکی دهان، بی‌قراری شدید، رنگ‌پریدگی، سردرد شدید، تورم مفاصل، سفتی گردن، درد شدید شکم، برجسته شدن قسمت‌های نرم سر، افت سطح هوشیاری و مشکلات تنفسی
- جهت ادامه درمان و معاینات دوره ای
- در صورت مشاهده تب بالا در کودک

راهنمای پرستاری حین بستری

❖ رژیم غذایی

- تب باعث از دست رفتن آب بدن از طریق پوست می‌شود، بنابراین مایعات مانند آب، آب‌میوه، شربت آبلیمو، دم‌کرده، چای، آب قند و غیره به کودک بدهید تا از کم آبی بدن او جلوگیری کنید.
- مایعات خنک بهتر است مخصوصاً اگر حالت تهوع دارد مایعات خنک به او بدهید.
- توصیه می‌شود که به کودک غذای سبک و ساده داده شود و از دادن غذاهای چرب و سرخ کرده بپرهیزید، زیرا هضم این نوع غذاها انرژی زیادی از بدن می‌گیرد.
- اگر نوزاد اسهال دارد شیر او را قطع کنید و غذاهای ضد اسهال به او بدهید.
- اگر کودک به اندازه کافی مایعات می‌خورد او را مجبور به خوردن غذا نکنید.
- به اطفال بزرگ‌تر می‌توانید سوپ، کمپوت سیب، و موز له شده و بیسکویت بدهید. از زمانی که حال بچه رو به بهبود است باید کم‌کم رژیم معمولی او را از سر بگیرید.
- حتی اگر بچه غذا نخورد، موادغذائی شیرینی چون عسل، آب میوه، کمپوت، برنج و آب‌قند، حداقل کالری لازم را به بدن او می‌رساند.

❖ اقدامات لازم جهت کاهش تب

- دمای اتاق کودک خود را خنک نگه دارید.
- اگر هوا گرم است، از وسیله خنک کننده مثل کولر، برای اتاق کودک استفاده کنید، اما مواظب باشید کودک در مسیر جریان مستقیم هوای خنک قرار نگیرد.

- کودک خود را مرتبا با آب ولرم پاشویه کنید. دقت کنید که از آب سرد برای این منظور استفاده نکنید، زیرا باعث لرز کودک، علاوه بر تب او می‌شود. دمای آب باید نزدیک به دمای بدن کودک باشد.
- شرایطی را فراهم کنید تا کودک بیشتر استراحت کند. استراحت و خواب کافی سبب کاهش تب می‌شود، زیرا به بدن فرصت مبارزه با عفونت و ترمیم بافت‌های آسیب دیده را می‌دهد.
- دست‌های کودک را مرتبا با آب و صابون بشویید، مخصوصا وقتی که می‌خواهید به او غذا بدهید.
- هنگام حمام کردن کودک، از یک لیف نرم برای شستن پوست او استفاده کنید.
- هنگام استراحت کودک، یک ملحفه نازک روی او بیندازید تا به دلیل لرزی که همراه با تب ایجاد می‌شود، نلرزد.
- یک پارچه تمیز و مرطوب را بر روی پیشانی کودک قرار دهید و هر ۳۰ ثانیه یک بار آن را عوض کنید. این کار سبب پایین آمدن تب کودک می‌شود. نکته ای که در این خصوص وجود دارد این است که دستمال باید مرتبا عوض شود و دمای آب باید ولرم باشد.
- کودک خود را از بچه‌های دیگر دور نگه دارید، زیرا ممکن است بیماری او مسری باشد و کودکان دیگر را نیز بیمار کند.
- معمولا لب افراد مبتلا به تب خشک می‌شود و ترک می‌خورد. لذا لب‌های کودک تب دار خود را چرب نگه دارید. برای این کار می‌توانید از کرم مخصوص کودکان استفاده کنید.
- هرگز از الکل برای پایین آوردن تب کودک استفاده نکنید. الکل حاوی گازهای سمی است. همچنین از طریق پوست جذب می‌شود و خیلی سریع تب کودک را پایین می‌آورد که این خطرناک است.

- برای خنک نگه داشتن بدن کودک هرگز از آب یخ استفاده نکنید. می‌توانید پاهای یا شکم کودک خود را با حوله خیس هم دمای اتاق خنک کنید.
- توصیه‌های غیر علمی دیگران را در مورد کودک خود به کار نگیرید و حتماً با پزشک متخصص اطفال در این باره مشورت کنید.
- اگر کودک تب‌دار عرق کند، نشانه‌ی خوبی است، زیرا عرق کردن یکی از واکنش‌های بدن برای پائین آوردن تب است. پس برای جبران آب از دست رفته، به او مایعات بدهید، و در فکر تعویض لباس‌های کودک باشید تا احساس راحتی کند.
- هوای اتاق را عوض کنید. برای اینکه بچه سرما نخورد، هنگام تعویض هوا او را به اتاق دیگری ببرید. پیش از اینکه کودک به تخت خود بازگردد، باید اتاق او دوباره گرم شود.
- هر روز صورت، گردن، دست‌ها و حتی پاهای بچه را تمیز کنید، این کار او را شاداب‌تر می‌کند. حتی اگر پزشک اجازه دهد می‌توانید او را حمام کنید، فقط مراقب باشید که درجه‌ی حرارت آب مناسب و حمام نیز گرم باشد (حدود ۲۲ درجه)
- ملحفه‌های کودک را زود به زود عوض کنید.
- حتی اگر نگران هستید، در برابر کودک قیافه‌ای مضطرب نگیرید، زیرا کودکان با مشاهده چنین چهره‌هائی نگران می‌شوند.

❖ پوشش کودک در زمان بروز تب

- از لباس‌های گشاد و نخی برای کودکان مبتلا به تب استفاده کنید و از هر گونه لباس تنگ و با بست‌های فلزی و پر دکمه، اجتناب کنید.
- هر گونه لباس اضافی را از تن او خارج کنید.

- لباسی را انتخاب کنید که هوای کافی به پوست کودک برساند، زیرا معمولا تب، سبب عرق کردن کودک می‌شود. لباس‌های نخی، هوای کافی را به پوست کودک می‌رسانند و او را خنک نگه می‌دارند.
- لباسی را انتخاب کنید که بتوانید سریعاً آن را از تن کودک درآورید و یا به او بپوشانید، زیرا ممکن است در اثر بالا رفتن دمای بدن کودک، مجبور به تعویض لباس کودک شوید.
- سعی کنید از لباس‌های نو برای کودک مبتلا به تب استفاده نکنید، زیرا تب در کودکان معمولا با استفراغ و اسهال همراه است. بنابراین ممکن است لباس‌های نوی کودک کثیف شوند.
- لباس کمتری تن کودک کنید، از پتو استفاده نکنید و دمای اتاق و منزل را متعادل نگه دارید.
- اگر کودک تان به همراه تب، لرز داشت، روی او پتو بکشید ولی پس از توقف لرز پتو را بردارید

❖ اقدامات لازم زمان تشنج ناشی از تب

- علائم تشنج را بشناسید این علائم عبارتند از: تنفس سنگین کودک، راه افتادن آب دهانش، بالا رفتن سیاهی چشم و تکان خوردن دست و پا
- در زمان تشنج بلافاصله کودک را به پشت یا به پهلو و دور از اجسام سخت و تیز بخوابانید.
- سر کودک را به آرامی به یک طرف برگردانید تا استفراغ یا بزاق براحتی از دهانش خارج شود. مطمئن شوید چیزی در دهانش نیست و تا زمانی هم که در حال تشنج است چیزی در دهانش نگذارید.

- سعی کنید مدت زمان طول کشیدن تشنج را بخاطر بسپارید. این نوع تشنج‌ها معمولاً بین ده ثانیه تا سه یا چهار دقیقه طول می‌کشند.
- وقتی تشنج تمام شد سعی کنید درجه حرارت بدن کودک را پایین بیاورید تا مانع بروز تشنج‌های بعدی شوید.
- حتی اگر تشنج خفیف باشد یا فقط چند ثانیه طول کشیده باشد با پزشک خود تماس بگیرید و در صورت لزوم کودک را نزد او ببرید.
- اگر در زمان تشنج رنگ کودک به آبی متمایل شد، بیشتر از چند دقیقه تکان‌های شدید داشت، بعد از تشنج در نفس کشیدن مشکل داشت، و یا یک ساعت بعد از تشنج هنوز هم بی حال و خواب آلوده بود به اورژانس اطفال مراجعه کنید.

❖ چند توصیه در زمان اندازه‌گیری دمای بدن

- برای کودکان بالای پنج سال می‌توانید دماسنج را زیر زبان آنها قرار دهید.
- بلافاصله پس از حمام تب را اندازه‌گیری نکنید، چون پوست تحت تاثیر آب گرم و یا رطوبت خود می‌تواند بر درجه حرارت بدن تاثیر بگذارد.
- درجه حرارت بدن کودک را روی یک برگ کاغذ خط‌کشی شده با مشخص کردن روز و تاریخ و صبح و شب یادداشت کنید. همچنین ناراحتی‌هایی از قبیل استفراغ، اسهال، سرفه و غیره را هم یادداشت کنید تا در دیدار بعدی با پزشک یا هنگام تماس تلفنی یا او در میان بگذارید.

- موقعی که دماسنج در دهان است دهان باید بسته باقی بماند باز ماندن دهان می تواند باعث قرائت نادرست دمای بدن شود .
- از نوشیدنی های گرم و سرد ۱۵ دقیقه قبل از اندازه گیری درجه حرارت دهان برای اطمینان از قرائت صحیح اجتناب کنید.
- دماسنج باید به مدت یک دقیقه در محل مقعد یا زیر بغل باقی بماند.

❖ چند توصیه در زمان استفاده از داروهای تب بر

- با تأیید پزشک می توانید از استامینوفن و ایبوپروفن کودکان برای پایین آوردن تب استفاده کنید.
- استفاده از ایبوپروفن در کودکان زیر ۶ ماه توصیه نمی شود.
- به هیچ عنوان بدون مشورت با پزشک به کودک کمتر از دو ماه خود دارو ندهید.
- دوز صحیح دارو بستگی به وزن کودک دارد.
- سعی کنید همیشه با استفاده از یک پیمانه یا قطره چکان دوز دقیق دارو را به کودک بدهید.
- هیچگاه هیچ داروی تب بری را بیش از تعداد دفعات توصیه شده به کودک ندهید.
- تعداد دفعات معمول تجویز استامینوفن هر ۴ ساعت و ایبوپروفن هر ۶ ساعت است.

- هیچگاه به کودک خود آسپیرین ندهید.
- بسیاری از داروهای ضد سرماخوردگی و سرفه، حاوی ترکیبات تب بر نظیر ایبوپروفن یا استامینوفن نیز هستند. قبل از استفاده از این داروها روی بروشور و روی جعبه دارو را بدقت مطالعه کنید و در صورتیکه دارای ترکیبات تب بر است از دادن داروی تب بر دیگر به کودک خودداری کنید.
- به هیچ عنوان بدون تجویز پزشک به کودک دارو، حتی داروی گیاهی ندهید.
- قرص‌های تب بر برای کودکانی که تب پایین دارند توصیه نمی‌شود.
- اگر کودک در سنی است که می‌تواند اشیاء را در دست بگیرد، داروها را کنار تختش نگذارید.

منابع

کتاب نلسون کودکان ویرایش هشتم، ۲۰۱۹

پرستاری کودکان، ونگ، ۲۰۱۵

واحد مراقبت های ویژه نوزادان، نظام پرستاری ۱۳۹۷