



Bohlool Hospital

راهنمای فودمراقبتی بیماری ها و حالات شایع

برنامه مدون آموزش به بیمار

نیازهای آموزشی بیماریهای شایع بخش

تشخیصهای پرستاری بیماریهای شایع بخش

کارگروه درون بخشی آموزش به بیمار بخش اطفال




Bohlool Hospital

برنامه مدون آموزش به بیمار و پروتکل هر شیفت (روز) آموزش به بیمار در بخش اطفال

اولین شیفت پذیرش		معرفی بخش، معرفی پزشک و پرستار و تیم درمان، ساعت ملاقات، زنگ احضار، دستبند شناسایی و لیبلهای آن، نکات ایمنی، رعایت بهداشت فردی به مادر و عدم حضور آقا در بخش، نحوه استفاده از سیستم سرمایشی و گرمایشی، کنترل تب و نحوه تن شویه (در صورت تب)	
شب	عصر	صبح	شیفت
<p>۱. ایمنی و مراقبت از اتصالات (فلبیت آنژیوکت، سرمها، رابطهای اکسیژن...)</p> <p>۲. رعایت بهداشت فردی</p> <p>۳. خواب و استراحت و الگوی دفع</p>	<p>۱. اقدامات تشخیصی، درمانی</p> <p>۲. آزمایشات</p> <p>۳. داروهای مصرفی در حین بستری و کاربرد آن و مراقبتهای مرتبط</p>	<p>۱. بررسی آموزشهای روز اول و در صورت نیاز تکرار شود</p> <p>۲. نوع بیماری، علایم، علت و نحوه درمان</p> <p>۳. تغذیه و رژیم غذایی، شیر مادر</p>	<p>روز دوم بستری</p>
<p>۱. بررسی آموزشهای شب روز قبل و در صورت نیاز تکرار شود</p> <p>۲. علایم هشدار بر اساس تشخیص بیماری (به عنوان مثال کم آبی در گاسترو انتریت، هیپوگلیسمی در دیابت)</p> <p>۳. نحوه استفاده از قطره چکان و پیمانه به همراه آب میوه مورد علاقه کودک</p>	<p>۱. بررسی آموزشهای عصر روز قبل و در صورت نیاز تکرار شود</p> <p>۲. تداخلات غذا و دارو</p> <p>۳. آموزش حجم مایعات دریافتی</p> <p>۴. نحوه استفاده از ORS و نحوه نگهداری آن</p>	<p>۵. بررسی آموزشهای صبح روز قبل و در صورت نیاز تکرار شود</p> <p>۶. نحوه کنترل تب و بدن شویه صحیح</p> <p>۷. استفاده صحیح از تب برها و ایمنی</p>	<p>روز سوم بستری</p>
<p>آموزش علایم هشدار و مراجعه در صورت بروز این علایم</p> <p>داروهای زمان ترخیص و نحوه مصرف و کاربرد دارو</p> <p>زمان پیگیری مجدد و مراجعه به پزشک</p> <p>شرحی از اوراق پرونده و فرم آموزش زمان ترخیص و آزمایشات و پیگیری آزمایشات معوقه</p> <p>شماره تماس با بیمارستان و بخش و یا مطب پزشکان</p> <p>مراقبتهای لازم در منزل شامل نکات خودمراقبتی در منزل، تغذیه و رژیم غذایی، فعالیت و ...</p> <p>تکمیل فرم آموزش ترخیص در دوبرگ و مهر و امضای پرستار و پزشک و امضا و اثر انگشت فرم آموزش زمان ترخیص توسط مادر یا فرد آموزش گیرنده و آموزش علت اخذ امضا از وی</p>			<p>روز ترخیص آموزش طبق پروتکل اسمارت</p>

نکات مهم:

- در اولین شیفت پذیرش کودک، آموزشهای بدوورود به مادر داده می شود و آموزش نکات پیشگیری از سقوط، مراقبت از دستبند شناسایی و معرفی پرستار و نیازهای آموزشی فوری و ضروری در صورت نیاز در هر شیفت تکرار خواهد شد.
- اثر بخشی آموزشها توسط پرستاران هر شیفت در روز بعد توسط پرستار همان شیفت، ارزیابی خواهد شد و در صورت نیاز به تکرار آموزشها مجدد تکرار و در غیر اینصورت موارد روز بعد ارائه خواهد شد.
- در صورتی که کودک دچار محدودیت حرکت باشد، آموزش تغییر پوزیشن هر دو ساعت، ماساژ پوست، بررسی پوست هر ۴ ساعت از نظر قرمزی انجام شده و در گزارش پرستاری ثبت خواهد شد.
- آموزش به مادر که به هیچ عنوان بدون تجویز پزشک به کودک دارو، حتی داروی گیاهی ندهد و عدم گذاشتن داروها کنار تخت کودک.
- آموزش به مادر در خصوص احتمال سقوط کودک و رها نکردن کودک وقتی نرده تخت پایین است.
- آموزش تکنیک آرام سازی کودک (شامل: استفاده از اتاق بازی، گذاشتن برنامه کودک، موسیقی)
- کلیه آموزشهای بدو ورود، حین بستری و هنگام ترخیص باید در گزارش پرستاری ثبت شوند.
- سرپرستار و رابط آموزش به بیمار نیز بر اجرای برنامه آموزش به بیمار و مستندات گزارشات پرستاری نظارت نمایند.
- از افراد برتر در حوزه آموزش به بیمار نیز تقدیر خواهد شد.

<p>کارگروه درون بخشی آموزش به بیمار اطفال</p> <p>واحد آموزش سلامت</p> <p>کد سند: 05 / 06-ins / sel gu di / Mn-Bh</p>	<p>راهنمای خودمراقبتی بیماری ها و حالات</p> <p>شایع</p> <p>بخش اطفال</p>	 <p>مرکز آموزشی، پژوهشی، درمانی</p> <p>علامه بهلول گنابادی</p>
<p>تاریخ بازنگری: بهار ۱۴۰۳</p>	<p>تاریخ بازنگری بعدی: پاییز ۱۴۰۴</p>	<p>تاریخ تدوین و ابلاغ: پاییز ۹۸</p>

۴	دستورالعمل آموزشی بدو پذیرش بیماران بخش
۵	آموزشهای دوستدار کودک
۶	ایکتز نوزادی
۹	تب و تشنج
۱۲	کاوازاکی
۱۵	عفونتهای حاد تنفسی (پنومونی، آسم، برونشیت)
۱۸	عفونت ادراری در کودکان
۲۱	کاستروآنتریت در اطفال
۲۴	سندرم نفروتیک
۲۷	دیابت کودکان
۳۰	کتواسیدوز دیابتی
۳۳	اوتیت (التهاب گوش میانی)
۳۵	راهنمای آموزش به بیمار در ترانسفوزیون خون
۳۶	دستورالعمل نحوه پاشویه در کودکان

دستورالعمل آموزشی بدو پذیرش بیماران بخش

پرستار در خصوص موارد زیر به بیمار و همراه وی برحسب نیاز آموزش دهد :

- معرفی پزشک و پرستار ، دانشجویان پزشکی و پرستاری و کمکی و خدمات
- معرفی بخش : شامل آبدار خانه – اتاق بازی و اتاق های بستری .
- آشنایی با صندوق رسیدگی به شکایات و انتقادات پیشنهادات و منشور حقوق بیمار
- قوانین کلی مربوط به بخش شامل : ساعت ملاقات و ساعت ویزیت پزشکان ، ساعت سرو غذا، ساعت استفاده از اتاق بازی
- شستشوی دست ها نحوه استفاده از hand rub
- آگاهی از هزینه اتاق خصوصی
- ایمنی بیمار (شامل بالا بردن نرده های تخت)
- آموزش به مادر در مورد نگهداری دستبند شناسایی و تاکید بر بستن آن چنانچه به هرعلتی باز شود .
- نحوه استفاده از زنگ احضار پرستار
- همراهی فقط مادر و یا در صورت نیاز همراهی خانم
- آشنایی با درب خروج اضطراری
- آموزش در مورد نوزادان تحت فوتو تراپی شیر دهی مکرر و چک نحوه شیردهی در بدو ورود
- آموزش تهیه نمونه های ادرار و مدفوع
- آموزش شیردهی در نوزادان زیر ۶ ماه و ثبت آن و تکمیل فرم مشاهده شیردهی و اصلاح ایرادات در شیردهی
- ثبت نوع تغذیه در کودکان زیر ۲ سال و آموزش تداوم شیردهی با شیرمادر تا ۲سالگی

آموزشهای دوستدار کودک

پرستار و ماما بایستی آموزشهای شیردهی بیمارستان دوستدار کودک را به تمامی مادران در دوران شیردهی ارائه دهند

۱. وضعیت صحیح بغل گرفتن شیرخوار آموزش داده شود.
۲. علایم و نشانه های خوب پستان گرفتن و خوب مکیدن شیرخوار آموزش داده شود.
۳. آغوز و اهمیت آن آموزش داده شود
۴. شیر پسین و شیر پیشین آموزش داده شود
۵. تعداد دفعات دفع ادرار و مدفوع آموزش داده شود
۶. در مورد ساعات خواب نوزاد آموزش داده شود
۷. نحوه دوشیدن شیر بادست و نحوه استفاده از شیردوش برقی آموزش داده شود
۸. نحوه نگهداری شیر دوشیده آموزش داده شود
۹. نحوه خوراندن شیر دوشیده شده و وسایل مورد نیاز آموزش داده شود
۱۰. چند بار در شبانه روز باید شیر خود را بدوشد تا تداوم شیردهی داشته باشد آموزش داده شود.
۱۱. خطرات تغذیه مصنوعی و گول زنک آموزش داده شود
۱۲. شیردهی از هر دو پستان را به تناوب آموزش داده شود
۱۳. راههای تشخیص کافی بودن شیر مادر آموزش داده شود
۱۴. علایم دیر رس وزودرس گرسنگی شیرخوار و پاسخ سریع مادر به آن آموزش داده شود
۱۵. تغذیه بر حسب میل و تقاضای شیرخوار آموزش داده شود
۱۶. اهمیت تغذیه نحصاری با شیر مادر و خطرات شیر خشک آموزش داده شود
۱۷. علایم خطر نوزادی و در مورد زردی نوزاد آموزش داده شود.
۱۸. نحوه ی مراقبت از بند ناف آموزش داده شود.
۱۹. زمان مراجعه بعدی به مراکز بهداشت در صورت بروز مشکل شیردهی آموزش داده شود
۲۰. در مورد محل و زمان انجام تستهای شنوایی سنجی و غربالگری تیروئید آموزش داده شود
۲۱. فیلم آموزشی نسلی سالم با شیر مادر پخش شده و کتابچه آموزشی تحویل داده شده است
۲۲. نکات بهداشتی نوزاد(زمان و نحوه استحمام، تعویض پوشک ، ...) آموزش داده شود
۲۳. دمای مناسب اتاق نوزاد آموزش داده شود
۲۴. در مورد زمان واکسیناسیون نوزاد و مراجعه به مراکز بهداشت آموزش داده شود
۲۵. تکمیل فرم مشاهده شیردهی بر بالین بیمار انجام شود.

۱. نیازها و عناوین آموزشی در ایکتر نوزادی

۲. تشخیصهای پرستاری در ایکتر نوزادی

نیازها و اولویتهای آموزشی در ایکتر نوزادان	
به والدین اطلاعات کافی در مورد زردی بدهید و هدف از فتوتراپی را برای آنان تشریح کنید	
آموزش پوشیدن ناحیه تناسلی و چشمها	
تغییر وضعیت نوزاد هر ۲ ساعت	
بررسی وضعیت ظاهری نوزاد از نظر دهیدراتاسیون	
تغذیه شیر مادر به طور مداوم و مکرر صورت گیرد. (حداقل ۸ تا ۱۰ بار در هر ۲۴ ساعت)	
آموزش دفعات و زمان شیردهی و مدت زمان فتوتراپی در طی ۲۴ ساعت (هر دو ساعت فتوتراپی قطع و ۳۰ دقیقه شیردهی)	
به انسداد راههایی هوایی در حین فتوتراپی توجه کنید.	
به علائم کم آب شدن نوزاد که شامل (گود افتادگی، چشم ها، خشکی پوست، پوست سرد، رنگ پریدگی، نداشتن اشک) توجه کنید	
چک میزان دفع ادرار و مدفوع و آموزش تغییر رنگ ادرار و مدفوع نوزاد در زمان فتوتراپی	
آموزش عوارض حین فتوتراپی (به عنوان مثال: اسهال خفیف و دانه های ریز قرمز یکی از عوارض نوردرمانی است و بعد از فتوتراپی برطرف می شود)	
اسهال یکی از عوارض نوردرمانی است برای پیشگیری از اسهال به موارد زیر توجه کنید:	
<ul style="list-style-type: none"> • دستهای خود را مرتب بشوئید. • پوشک ها را زود به زود تعویض نمائید. • از دادن غذا های شیرین خودداری کنید. • پوشک های آلوده را درون سطل زباله عفونی زرد رنگ بیاندازید. 	
بررسی رفلکسهای نوزادی و شیر خوردن نوزاد (در صورت کاهش رفلکسهای نوزاد احتمال بروز خطر هایپریلیروبینمی و تعویض خون زیاد خواهد بود)	
علائم هشدار زردی نوزادی: زردی پوست و ملتحمه چشم، خوب شیر نخوردن ، خواب آلودگی.	
نواحی مقعد و پرینه را تمیز نگه دارید و در صورت خیس بودن کهنه آن را تعویض کنید.	

چند نمونه از تشخیصهای پرستاری در بیماران ایکتر نوزادی

خطر بروز عدم تعادل حجم مایعات	کمبود آگاهی در خصوص مراقبت های حین فتوتراپی
تغذیه کمتر از نیاز بدن	خطر سقوط
افزایش درجه حرارت بدن	خطر آسیب به پوست
اضطراب	خطر آسیب به چشم و ناحیه تناسلی
کمبود آگاهی در خصوص نکات شیردهی	نقص در مراقبت از نوزاد

رژیم غذایی در بستری

- ❖ بصورت مکرر نوزاد را با شیرمادر تغذیه نمایید .
- ❖ در صورتی که زردی از هفته دوم شروع شده باشد و علت زردی نوزاد شیر مادر باشد، با پزشک خود در خصوص دادن شیر مادر مشورت کنید .

مراقبت در زمان بستری

- ❖ کودک را به صورت برهنه و در حالیکه چشمان و ناحیه تناسلی او با پوشش محافظ پوشانده شده باشد، زیر نور مخصوص قرار بدهید .
- ❖ هر دو ساعت کودک را تغییر وضعیت بدهید تا به تمام بدن نور برسد .
- ❖ از مصرف هر گونه لوسیون، پماد، وازلین و ... به بدن کودک خودداری کنید .
- ❖ مرتب چشم های نوزاد را کنترل نموده و قبل تماس با نوزاد دست ها را بشوئید . (پد چشمی نوزاد را هر ۴ ساعت تعویض نمایید).
- ❖ در صورت ترشحات چشمی اطلاع دهید .
- ❖ به دفع ادرار و مدفوع نوزاد توجه کنید و در صورت عدم ادرار اطلاع دهید .
- ❖ از پوست نوزاد مراقبت کنید. (شستشو و خشک کردن آن)
- ❖ فاصله نوزاد از لامپ ها باید ۲۰-۱۵ سانتیمتر باشد، از تغییر فاصله و از دستکاری دستگاه اجتناب کنید .
- ❖ در صورت افزایش درجه حرارت بدن یا بی حال شدن نوزاد در زیر نور اطلاع دهید .
- ❖ عوارض فتوتراپی عبارت است از : اثر نور شدید روی چشم، افزایش درجه حرارت بدن نوزاد و افزایش اتلاف نامحسوس آب و بیحالی، مدفوع شل و مکرر، برنزه شدن پوست، راش جلدی، تغییر سیکل خواب و بیداری نوزاد .

دارو در بستری

دارو نیاز ندارد

مراقبت و تغذیه نوزاد در منزل :

- به صورت مکرر (۸ تا ۱۲ بار در روز) نوزاد را با شیر مادر تغذیه نمائید .
- از دادن شیرخشک، آب و آب قند به نوزاد اجتناب کنید .
- قطع شیردهی به هیچ وجه توصیه نمی شود. (مگر به صلاحدید پزشک معالج)
- باید از مصرف موادی مثل آب قند، ترنجبین، شیرخشت خودداری شود، زیرا این مواد تاثیر چندانی در درمان زردی ندارند و می تواند به نوزاد آسیب برساند
- نوزاد را از نظر زردی هر روز کنترل نمائید .
- از دادن داروهای گیاهی به نوزاد خودداری کنید .
- به دفع ادرار و مدفوع نوزاد توجه کنید و در صورت عدم ادرار به پزشک معالج مراجعه نمائید .
- 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 نمائید 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 نمائید .

دارو در منزل

دارو نیاز ندارد .

علایم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- زمان مراجعه پس از ترخیص طبق دستور پزشک معالج می باشد. معمولا زمان ویزیت بعدی ۲۴ ساعت می باشد .
- در صورت افزایش زردی به پزشک معالج مراجعه نمائید .
- در صورت افزایش درجه حرارت بدن یا بی حال شدن یا هر گونه مشکل به پزشک معالج مراجعه نمائید .
- به طور منظم جهت معاینه فیزیکی به پزشک معالج مراجعه کنید.

۱. نیازها و عناوین آموزشی در تب و تشنج

۲. تشخیصهای پرستاری در تب و تشنج

نیازها و اولویتهای آموزشی در تشنج ناشناخته یا ناشی از تب
به والدین اطلاعات کافی در مورد بیماری بدهید و هدف از بستری و درمان را برای آنان تشریح کنید
آموزش پیشگیری از سقوط بیمار (بالابودن نرده تخت، تنها نگذاشتن کودک)
تجویز داروهای ضد تشنج طبق دستور و نحوه مصرف داروها و تغذیه کودک تا زمان هوشیاری کامل
روش کنترل تب و نحوه استفاده از درجه حرارت
نحوه برخورد با کودک در حال تشنج (حفظ آرامش ، به پهلو خوابانیدن کودک، آزاد کردن لباسها، دندانهای کودک را باز نکنید و مطمئن شوید زبان او تحت فشار نباشد، در تشنج ناشی از تب کودک را پاشویه و خیس کنید، استفاده از داروی مقعدی در صورت تجویز قبلی پزشک)
مصرف داروها و میزان و نحوه صحیح مصرف
آموزش پیگیری و مراجعه بعدی به پزشک
رعایت بهداشت تنفسی و کنترل عفونت و هندراب و بهداشت دست

نیازها و اولویتهای آموزشی در تب اطفال	
آموزش نحوه پاشویه	توجه به علت زمینه ای که باعث تب شده و آموزش نکات مرتبط با آن
استفاده صحیح از داروهای تب بر	آموزش علایم هشدار و پیگیری پس از ترخیص
رژیم غذایی مایعات فراوان	آموزش داروهای مصرفی در طول بستری و هنگام ترخیص
رعایت بهداشت فردی	پیشگیری از سقوط بیمار

چند نمونه از تشخیصهای پرستاری در بیماران تب و تشنج

هایپرترمی مربوط به آنتی ژن ها یا میکروارگانیسم هایی که باعث التهاب می شوند.

تغذیه نامتعادل مربوط به ناتوانی در تامین انرژی مورد نیاز روزانه بدن.

پرفیوژن بافتی بی اثر مربوط به عدم تغذیه بافت ها در سطح مویرگی

خطر آسیب مرتبط با از دست دادن کنترل عضلانی، سقوط، از دست دادن هوشیاری، تشنج، اختلال در بلع یا پاکسازی راه هوایی

کمبود دانش و آگاهی در ارتباط با علل بیماری و نحوه کنترل بیماری مشخص با تکرار تشنج و عدم پایبندی به مصرف داروها

اضطراب والدین در ارتباط با تشنج های مزمّن و غیر قابل کنترل مشخص با استرس و افسردگی

پرستار در زمان بستری کودک مبتلا به تب و تشنج موارد زیر را به والدین آموزش می دهد:

رژیم غذایی در تب

- ✓ تب باعث از دست رفتن آب بدن از طریق پوست میشود، بنابراین مایعات مانند آب، آبمیوه، شربت آبلیمو، 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 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 زمانیکه حال بچه رو به بهبود است باید کم کم رژیم معمولی او را از سر بگیرید.

اقدامات لازم جهت کاهش تب

- ✚ 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 مرتباً با آب ولرم پاشویه کنید. بعد از آنکه شما دستمال را نمناک کردید، نوبت آن است که آن را روی قسمت های مختلف بدن کودک مانند زیر بغل، کشاله ران، سینه و پیشانی بکشید. این کار را چند مرتبه انجام دهید و اگر دستمال، رطوبت خود را از دست داد، دوباره آن را مرطوب کنید. این فرایند باید برای مدت زمان ۲۰ تا ۳۰ دقیقه طول بکشد
- ✚ دقت کنید که از آب سرد برای پاشویه استفاده نکنید، زیرا باعث لرز کودک، علاوه بر تب او میشود دمای آب باید نزدیک به دمای بدن کودک باشد.
- ✚ 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 مرتباً عوض شود و دمای آب باید ولرم باشد.
- ✚ معمولاً 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.
- ✚ می توانید پاها یا شکم کودک خود را با حوله خیس هم دمای اتاق خنک کنید.
- ✚ اگر کودک تبار عرق کند، نشانه ی خوبی است، زیرا عرق کردن یکی از واکنشهای بدن برای پائین آوردن تب است.

استراحت و فعالیت کودک

- ✚ شرایطی را فراهم کنید تا کودک بیشتر استراحت کند. نرده های تخت را بالا قرار دهید تا از سقوط جلوگیری شود.
- ✚ استراحت و خواب کافی سبب کاهش تب می شود، زیرا به بدن فرصت مبارزه با عفونت و ترمیم بافتهای آسیب دیده را می دهد.

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 (لباس نخی)،
- لباسی را انتخاب کنید که بتوانید سریعاً آن را از تن کودک در آورید و یا به او بپوشانید، زیرا ممکن است در اثر بالا رفتن دمای بدن کودک، مجبور به تعویض لباس کودک شوید.
- اگر کودک تان به همراه تب، لرز داشت، روی او پتو بکشید ولی پس از توقف لرز پتو را بردارید.
- در صورت یکبار تشنج ناشی از تب معمولاً نیازی به درمان نیست و فقط توصیه می شود تب را پایین آورده و به زیر ۳۸ درجه برسانیم

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 آسپرین 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 نمی شود.
- اگر کودک در سنی است که میتواند اشیاء را در دست بگیرد، داروها را کنار تختش نگذارید.

داروها در منزل :

- آموزش داروها و کاربرد آن به والدین
- نحوه مصرف داروها در منزل

در صورت وقوع حمله تشنجی در منزل:

- خونسردی خود را حفظ کنید .
- کودک را در محیط امن، بی خطر و خلوت قرار دهید.
- کودک را به پهلوئی چپ قرار داده تا از برگشتن ترشحات به حلق و ریه جلوگیری شود.
- در صورت امکان پنجره ها را باز کنید تا اکسیژن بیشتری به او برسد.
- لباسهای تنگ کودک را بیرون آورید.
- در صورت امکان بین زبان و دندانهای کودک، دستمال تمیز تا شده قرار دهید تا زبان آسیب نبیند.
- توجه: هرگز از انگشتان خود برای اینکار استفاده نکنید از راه دهان به کودک چیزی نخورانید چون باعث خفگی او می شود. سعی نکنید به زور جلوی دست و پا زدن کودک را بگیرید.
- خودسرانه به کودک دارو ندهید.
- بعد از تشنج حتما او را به نزدیک ترین مرکز درمانی منتقل کنید.
- در صورت تجویز داروی ضد تشنج توسط پزشک، داروها را به موقع مصرف کنید و فقط با صلاحدید پزشک مقدار دارو را کم و یا قطع کنید.
- در حین تشنج کودک را تنها نگذارید .

۱. تشخیصهای پرستاری در کاوازاکی
۲. نیازها و عناوین آموزشی در کاوازاکی

تشخیصهای پرستاری در کاوازاکی
هیپرترمی در ارتباط با عفونت به صورت تغییر در دمای بدن
درد حاد در ارتباط با تب، تظاهرات پوستی و التهاب مفاصل
درد مزمن مربوط به التهاب میوکارد یا پریکارد.
خطر کاهش برون ده قلبی مربوط به تجمع مایع در کیسه پریکارد.
عدم تحمل فعالیت مرتبط با التهاب و تخریب سلول های عضلانی میوکارد.
اختلال در یکپارچگی پوست مربوط به فرآیند التهابی، گردش خون تغییر یافته و تشکیل ادم.
اختلال در غشای مخاطی دهان مربوط به فرآیند التهابی، کم آبی بدن و تنفس دهانی.
اضطراب کودک و والدین به دلیل کمبود دانش در زمینه درمان و بیماری

عناوین و نیازهای آموزشی در کاوازاکی
کنترل تب و پاشویه
کنترل درد و بی قراری
مراقبت از پوست و دهان
داروها و مراقبتهای لازم
علایم خطر در بستری و در منزل
رژیم غذایی و میزان فعالیت در زمان بستری و منزل
پیگیری های بعد از ترخیص

رژیم غذایی در زمان بستری :

- والدین را به مصرف مایعات کافی برای کودک تشویق کنید زیرا اگر کودک دچار کم آبی یا تعریق باشد، از دست دادن مایعات باعث افزایش تب می شود.
- غذاهای نرم و غیر تحریک کننده ژله ای تهیه کنید. زیرا غذای نرم نیاز به جویدن کمتری دارد و باعث تحریک کمتر مخاط دهان می شود.
- مایعات خنک تهیه کنید زیرا هیدراتاسیون را حفظ می کند و حساسیت دهان را کاهش می دهد.
- مصرف غذاهای غنی از پروتئین مانند تخم مرغ، لوبیا و مرغ را تشویق کنید. پروتئین برای تشکیل، ترمیم و نگهداری پوست ضروری است.
- مصرف غذاهایی مانند سالمون، ماهی تن، غلات کامل و هویج را تشویق کنید. این مواد غذایی به تقویت تحرک و به حداکثر رساندن تولید انرژی کمک می کنند.
- بهتر است برای دادن مایعات از نی استفاده کنید.

مراقبت و میزان فعالیت در زمان بستری

- دوره های استراحت کافی را فراهم کنید.
- استراحت در بستر نیازهای متابولیک و مصرف اکسیژن را کاهش می دهد.
- لباس های نرم و گشاد به کودک بپوشانید زیرا، خارش پوست را کاهش می دهد، بنابراین باعث راحتی می شود.
- ملحفه و لباس کودک را تمیز نگهدارید.
- برای جلوگیری از درد، لب ها را چرب کنید. جهت لب های خشک ترک خورده از کرم مرطوب کننده استفاده کنید.
- مراقبت منظم از دهان را با دهانشویه بدون الکل انجام دهید.

دارو در زمان بستری

- آسپرین: این یک داروی ضد التهابی است که برای کاهش التهاب تجویز می شود.
- ایمونوگلوبولین IV : دریافت ایمونوگلوبولین داخل وریدی حتما" باید در بیمارستان و تحت نظر پزشک و دقیق باشد. این دارو به صورت تک دوز برای درمان و کاهش التهاب و در نتیجه کاهش طول مدت تب تجویز می شود
- در مورد واکنش های نامطلوب ایمونوگلوبولین حین تزریق مانند تب، لرز، کهیر، سفتی قفسه سینه، تنگی نفس، تهوع/استفراغ آموزش دهید تا بلافاصله گزارش شود.
- کورتیکواستروئیدها: کورتیکواستروئیدها نوعی داروی حاوی هورمونها هستند که تأثیرات گستردهای بر بدن دارند. در صورت موثر نبودن IVIG ، یا در صورت وجود خطر ابتلا به مشکلات قلبی در کودک، ممکن است کورتیکواستروئید توصیه شود.

پرستار در زمان ترخیص کودک کاوازاکی نکات زیر را به والدین آموزش می دهد:

مراقبت در منزل:

- مصرف دارو ها طبق تجویز پزشک باشد.
- آسپرین در خانه حتما با نظر پزشک معالج ادامه یابد.
- درد و تورم مفاصل تا چند پس از نقاقت ادامه می یابد.
- از تزریق واکسن ویروس زنده ضعیف شده (MMR) تا یک ماه بعد از تزریق ایمنوگلوبولین وریدی ممنوع است.
- جهت به حداقل رساندن مشکلات پوستی کودک می توانید از لباس خنک، نرم، نخ و گشاد و لوسیون بدون بو استفاده کنید.
- درجه حرارت بیمار را روزانه کنترل و در صورت وجود تب به پزشک اطلاع دهید

دارو در منزل:

در مورد آسپرین به آنها آموزش دهید که هرگونه علائم سمیت (وزوز گوش، سردرد، سرگیجه، گیجی) را گزارش کنند. توضیح دهید که ASA ممکن است باعث کبودی شود و اگر کودک در معرض آبله مرغان یا آنفولانزا (خطر ابتلا به سندرم ری) قرار گرفت، ASA باید قطع شود و به پزشک اطلاع داده شود.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی به پزشک :

- در صورت مشاهده علائم زیر به مراکز درمانی مراجعه کنید:
- افزایش تورم پاها و دست ها و مفاصل
- خونریزی از هر ناحیه بدن
- تب مجدد
- عدم بهبود علائم یا برگشت علائم
- تنفس سطحی یا نامنظم
- اکوی قلب و آزمایشات در فواصل منظم و دوره ای بسته به شرایط کودک شما تکرار میگردد.
- در صورت درگیری قلبی با نظر پزشک معالج و فوق تخصص قلب کودکان در مورد توصیه های ورزشی تصمیم گیری خواهد شد.

مراقبت در منزل و میزان فعالیت در منزل:

- در صورت درد در اندام تحتانی بهتر است استراحت نسبی داشته باشد.
- پس از بهبودی محدودیت در فعالیت ندارند. اما در صورت درگیری قلبی با پزشک معالج مشورت شود.
- باید بدانید که تحریک پذیری نشانه ای از بیماری است که برای مدت دو ماه پس از شروع علائم وجود دارد. پس باید در برابر رفتارهای کودکان احساس گناه یا خجالت نکنید.
- جهت حفظ آرامش کودک محیط آرام و بی سرو صدا فراهم کنید.
- آگاه باشید که پوسته ریزی دست ها و پاها، فاقد درد بوده و معمولا در هفته های دوم و سوم رخ می دهد.
- ممکن است کودک صبح ها در هوای سرد و بعد از خواب نیمروزی دچار سفتی بیشتر اندام ها شود. شما می توانید با ورزش های غیر فعال (ماساژ) در وان حمام گرم به وی کمک کنید.
- به والدین ورزش اندام و مفاصل (ROM) را در حمام گرم آموزش دهید زیرا گرما و نرمش مفاصل به افزایش انعطاف پذیری کمک می کند.
- به والدین توضیح دهید که درد مفاصل ممکن است چند هفته ادامه داشته باشد .
- کودک خود را در سنین ۹ یا ۱۰ سالگی برای ارزیابی قلبی نزد پزشک ببرید.

عفونتهای حاد تنفسی (پنومونی، آسم، برونشیت)

۱. نیازها و اولویتهای آموزشی در عفونت های تنفسی اطفال

۲. تشخیصهای پرستاری در عفونتهای تنفسی اطفال

نیازها و اولویتهای آموزشی در پنومونی اطفال
به والدین اطلاعات کافی در مورد بیماری بدهید و هدف از بستری و درمان را برای آنان تشریح کنید
آموزش پیشگیری از سقوط بیمار (بالابودن نرده تخت، تنها نگذاشتن کودک)
رعایت بهداشت تنفسی و کنترل عفونت و بهداشت دست (ترجیحا با آب و صابون باشد، هندراب میتواند باعث تحریک سرفه شود)
کنترل تب و نحوه پاشویه
رژیم غذایی مناسب (مایعات گرم، آمبویه های طبیعی، سوپ مرغ، تخم مرغ اب پز، پرهیز از سرخ کردنی و غذاهای تند)
میزان فعالیت و استراحت (فعالیت به دلیل تنگی نفس محدود شود و به تدریج آغاز شود)
استفاده از بخور و نبولایزر و اکسیژن تراپی
نحوه استفاده از اسپری و دمپار و مشاهده عملکرد و نحوه مصرف داروها و کاربرد آنها در بستری و حین ترخیص
اجتناب از دود سیگار و موادشیمیایی، عطر

چند نمونه از تشخیصهای پرستاری در بیماران پنومونی

پاکسازی غیر موثر راه هوایی مربوط به افزایش تولید خلط، مشهود با رونکای و صداهای غیرطبیعی تنفسی، سرفه و مشکل در دفع خلط

اختلال در تبادل گاز مربوط به تغییرات غشای آلوئولی-مویرگی که با تغییر گازهای خون شریانی، هیپوکسمی و سیانوز مشهود است.

الگوی تنفس ناکارآمد مربوط به دیسترس تنفسی که با استفاده از عضلات فرعی تنفسی، تاکی پنه و صداهای غیرطبیعی تنفس مشهود است.

خطر عفونت مربوط به سیستم دفاعی میزبان به خطر افتاده است

درد حاد مربوط به تحریک پلور که با درد شدید قفسه سینه در هنگام تنفس عمیق و سرفه مشهود است

عدم تحمل فعالیت مربوط به کاهش اکسیژن رسانی و ضعف عمومی که با خستگی، تنگی نفس در حداقل فعالیت، و بی میلی به شرکت در فعالیت های بدنی مشهود است.

هایپرترمی مربوط به فرآیند التهابی که با افزایش دمای بدن، لرز و دیافورز مشهود است.

تغذیه نامتعادل کمتر از نیاز بدن مربوط به افزایش تقاضای متابولیک و کاهش مصرف خوراکی است که با کاهش وزن، ضعف عضلانی و گزارش کمبود اشتها مشهود است.

دانش ناقص مربوط به درمان و پیشگیری از ذات الریه که با سؤالات والدین در مورد رژیم دارویی، اهمیت واکسیناسیون و راهبردهای پیشگیری از عفونت های آینده مشهود است.

تغذیه در زمان بستری :

در صورت مشکل تنفس، موقتاً تغذیه از راه دهان قطع و تا بهبودی علائم مایعات وریدی جایگزین آن میشود . 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 در زمان بستری

تا هنگام فروکش کردن تب، استراحت در بستر ضروری است، پس از آن فعالیتهای طبیعی را میتواند 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 در زمان بستری

- 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

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

داروها در زمان بستری

- اکسیژن درمانی، طبق دستور پزشک توسط پرستار تجویز میشود 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 در فواصل و زمان معین توسط پرستار تجویز میشود.
 - بخور دارویی طبق نظر پزشک داده می شود.
 - اسپری های تنفسی نیز با دمیار برای کودک ممکن است تجویز شود.
- نحوه استفاده از اسپری استنشاقی :
۱. اسپری در کودکان با کمک دمیار داده می شود. ماسک را بر روی صورت قرار دهید به طوری که دهان و بینی کودک را پوشش دهد. از درست قرار گرفتن آن مطمئن شوید. اسپری که به دمیار متصل است را یک بار فشار دهید. دارو وارد دستگاه دمیار می شود.
 ۲. به آرامی و عمیق نفس بکشید و حداقل این کار را ۶-۷ بار تکرار کنید یا مدت ۳۰ ثانیه.
 ۳. دقت کنید که اسپری قبل از مصرف تکان داده شود و اسپری به سمت بالا قرار گیرد.

پرستار در زمان ترخیص کودک دچار عفونت تنفسی نکات زیر را به والدین آموزش می دهد:

رژیم غذایی در منزل

- ❖ 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 وعدههای 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 در منزل

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

مراقبت در منزل

- 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 بخور گرم 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 می توان از یک بالشتک 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 بشوید، 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 در منزل

- ❖ 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)
- ❖ داروهای کودک را تا تکمیل دوره درمان استفاده کنید و از قطع خودسرانه آن خودداری کنید.
- ❖ فیزیوتراپی قفسه سینه و اکسیژن درمانی از درمانهای اصلی بیماری محسوب می شوند.
- ❖ 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.

علائم هشدار و 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 می کشد، عضلات بین دندهای در هنگام تنفس توکشیده می شود.
- جهت پیگیری درمان، قبل از اتمام دارو به پزشک معالج مراجعه نمائید.

عفونت ادراری در کودکان

۱. نیازها و اولویتهای آموزشی در عفونت ادراری اطفال

۲. تشخیصهای پرستاری در عفونت ادراری اطفال

نیازها و اولویتهای آموزشی در عفونت ادراری اطفال
دادن اطلاعات کافی به والدین در مورد بیماری و هدف از بستری و درمان
روش کنترل تب و پاشویه بیمار
روش تهیه نمونه ادرار به صورت استریل
آموزش پیشگیری از سقوط بیمار (بالابودن نرده تخت، تنها نگذاشتن کودک)
شستشوی دست و ماسک زدن و هندراب کارکنان قبل از تماس با کودک
نحوه شستشوی ناحیه تناسلی به ویژه در شیرخواران مونث
رژیم غذایی مناسب (مایعات فراوان و ویتامین ث)
روش پیشگیری از عفونت ادراری و آموزش علائم هشداردهنده (تب، درد پهلوها، تهوع استفراغ ، بیحالی و بی اشتها)
نحوه مصرف داروها و میزان درست آن
پیگیریهای پس از ترخیص و انجام آزمایشات مکرر کشت ادرار و انجام معاینات تکمیلی مانند VCUG به صورت سرپایی

تشخیصهای پرستاری شایع در بیماریهای سیستم ادراری

درد حاد مربوط به پروسه بیماری و عفونت مشخص با سوزش ادرار و درد پهلو ، تکرر ادرار
کمبود حجم مایعات مربوط به بیماری و فرایند التهابی مشخص با تورگور پوستی ضعیف ، کاهش خروجی ادرار، تشنگی و تاکی کاردی و تب
اختلال در الگوی خواب در ارتباط با تکرر ادرار و سوزش ادرار مشخص با شب ادراری و مشکلات خواب
هایپرترمی در ارتباط با عفونت و التهاب مشخص با تاکی کاردی و بی حالی و پوست برافروخته
اختلال در دفع ادرار مرتبط با فرآیند عفونی مشخص با سوزش ادرار و مشکلات ادراری
دانش ناقص مربوط به درمان و پیشگیری عفونت ادراری که با سؤالات والدین در مورد رژیم دارویی و راهبردهای پیشگیری از عفونت های آینده مشهود است.

پرستار در زمان بستری کودک دچار عفونت ادراری نکات زیر را به والدین آموزش می دهد:

رژیم غذایی در زمان بستری:

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

فعالیت در زمان بستری:

- در مرحله حاد که کودک تب دارد و بیحال است، فعالیت کودک را محدود کنید .

مراقبت در زمان بستری

- 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 در زمان بستری

- دستورات دارویی (آنتی بیوتیک و سرم) طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار تجویز می شود.
- نحوه مصرف دارو و کاربرد دارو آموزش داده می شود.

رژیم غذایی در منزل :

- 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.
- ویتامین ث بیشتر استفاده نمایید مانند پرتقال 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 میشود به طور کلی مواد غذایی غنی از آنتی اکسیدان ها، ویتامین ها و فیبر را استفاده کنید. زیرا یبوست عاملی برای عفونت ادراری است.

فعالیت در منزل

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

مراقبت در منزل

- 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.
- 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 میشود.
- به کودک خود آموزش دهید که ادرارش را نگه ندارد و در صورت احساس نیاز به دفع ادرار سریعاً این کار را انجام داده و مثانه ی خود را به طور کامل تخلیه کند پس از دفع ادرار و مدفوع، ناحیه ی تناسلی را از جلو به سمت عقب بشویید تا آلودگی مدفوعی به مجرای ادرار منتقل نشود (در دختران).
- 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 در منزل

- 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.

علائم هشدار و 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 معمولاً 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 نمایید.

گاستروآنتریت در اطفال

۱. نیازها و اولویتهای آموزشی گاستروآنتریت

۲. تشخیصهای پرستاری در گاستروآنتریت

نیازها و اولویتهای آموزشی گاستروآنتریت
به والدین اطلاعات کافی در مورد بیماری بدهید و هدف از بستری و درمان را برای آنان تشریح کنید
آموزش پیشگیری از سقوط بیمار (بالابودن نرده تخت، تنها نگذاشتن کودک)
آموزش نحوه و میزان استفاده از محلول او آر اس و اهمیت استفاده از آن
تهیه نمونه های آزمایشگاهی و مراقبت از خط وریدی
رعایت بهداشت دست و کنترل عفونت و قطع زنجیره انتقال مدفوعی دهانی و رعایت نکات ایزولاسیون در صورت مدفوع خونی
آموزش رژیم غذایی برای قطع اسهال : غذاهای تند و سرخ کردنی و چرب و آبمیوه های بسته بندی شده و انواع نوشابه های گازدار و نوشیدنی های بسیار شیرین استفاده نشود . برنج ساده، موز، سیب و نان تست و ماست پروبیوتیک استفاده شود.
زمانی که اسهال شروع به بهبود می یابد شما می توانید غذاهای نرم و بی مزه را به رژیم غذایی (مکمل موز، برنج ساده، نان با سیب زمینی آب پز، کراکر، هویج پخته، مرغ پخته شده بدون پوست و چربی اضافه شود و سپس غلات (برنج، گندم و غلات جو) و ماست شیرین مصرف شود. وقتی که اسهال متوقف شد فرد می تواند به رژیم سالم و متعادل برگردد.
آموزش کنترل تب و دادن پاشویه
مراقبت از پوست ناحیه تناسلی و پیشگیری از سوختگی
آموزش علایم هشدار و پیگیری پس از ترخیص
آموزش داروهای مصرفی در طول بستری و هنگام ترخیص

چند نمونه از تشخیصهای پرستاری در بیماران گاستروآنتریت

هایپرترمی مرتبط با کم آبی بدن مشخص با تورگور پوستی ضعیف و مخاط خشک و بی حالی
خطر بروز اختلال در یکپارچگی پوست در ارتباط با اسهال مکرر و آسیب پرینه
تغذیه نامتعادل کمتر از نیازهای بدن مربوط به دردشکم ، بی اشتها، تهوع، فرایندهای التهابی و...
خطر کمبود حجم مایعات مربوط به: از دست دادن مایعات از طریق استفراغ یا اسهال ، بیزاری از غذا، کاهش مصرف مایعات
درد حاد مربوط به فرایندهای التهابی و عفونت
ناکارآمدی حرکت دستگاه گوارش مربوط به عدم تحمل مواد غذایی ، بلع مواد غذایی آلوده، فرایند بیماری
خطر عفونت مربوط به دفاع ثانویه ناکافی یا دانش ناکافی برای جلوگیری از قرار گرفتن در معرض عوامل بیماری زا
دانش ناقص مربوط به درمان و پیشگیری از گاستروآنتریت که با سؤالات والدین در مورد رژیم دارویی و راهبردهای پیشگیری از عفونت های آینده مشهود است.

پرستار در زمان بستری کودک دچار گاستروآنتریت نکات زیر را به والدین آموزش می دهد:

رژیم غذایی در زمان بستری

- ❖ در صورت استفراغ شدید تغذیه موقتاً از راه دهان قطع و سرم جایگزین می شود.
- ❖ با دستور پزشک مایعات ابتدا با قاشق و هر ۱۰ تا ۱۵ دقیقه به کودک داده شود و در صورتی که پس از یک 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 برای کودک شما او آراس شروع خواهد شد .

فعالیت در زمان بستری

- در مرحله حاد بیماری به او اجازه استراحت دهید .
- پس از کسب انرژی و قطع اسهال فعالیت های عادی از سر گرفته شود

مراقبت در زمان بستری

- ❖ پس از قطع شدن استفراغ ، استفاده از سرمهای خوراکی ORS (او آراس) ؛ شروع خواهد شد.
- ❖ رعایت بهداشت ضروری میباشد .
- ❖ قبل و بعداز 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 می باشند .
- ❖ تعداد دفعات اسهال و استفراغ و حجم آن را به پرستار اطلاع دهید .

دارو در زمان بستری

- 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.
- برای تهیه محلول او آراس هر بسته را در چهار لیوان آب مخلوط و در یخچال نگهداری کنید.

رژیم غذایی در زمان ترخیص

- از آب به تنهایی جهت درمان استفاده ننمایید (آب به تنهایی نمیتواند جذب گردد).
- از مصرف آب میوه صنعتی و شیر که باعث شدید تر شدن اسهال می گردند 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 می گردند .
- 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 میوه های 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 می شود) و آب میوه شیرین، نوشابه، چای و نوشیدنی های 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 می شود .
- خوراندن او آس 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 و مراقبت در منزل

- پس از کسب انرژی و قطع اسهال فعالیتهای عادی از سر گرفته شود .
- 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 بعد از 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 و علایم هشدار دهنده:

- ❖ علایم کم آبی شامل تشنگی بیش از حد، بی حالی یا بی قراری شدید، چشم های گود افتاده، گریه بدون اشک، ملاح 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).

سندرم نفروتیک

۱. نیازها و اولویتهای آموزشی سندرم نفروتیک

۲. تشخیصهای پرستاری در سندرم نفروتیک

نیازها و اولویتهای آموزشی سندرم نفروتیک
به والدین اطلاعات کافی در مورد بیماری بدهید و هدف از بستری و درمان را برای آنان تشریح کنید
آموزش پیشگیری از سقوط بیمار (بالابودن نرده تخت، تنها نگذاشتن کودک)
آموزش تهیه نمونه های آزمایشگاهی و آمادگی تستهای تشخیصی
رژیم غذایی در زمان بستری و در منزل
میزان فعالیت در دوره بستری و در منزل
آموزش علایم هشدار و پیگیری پس از ترخیص
آموزش داروهای مصرفی در طول بستری و هنگام ترخیص

تشخیصهای پرستاری سندرم نفروتیک

حجم مایع اضافی مربوط به احتباس مایعات و اختلال در عملکرد کلیه که با ادم عمومی و افزایش وزن مشهود است.
تغذیه نامتعادل(نیازهای کمتر از بدن) مربوط به از دست دادن پروتئین و متابولیسم تغییر یافته که توسط هیپوآلبومینمی و کاهش وزن مشهود است.
خستگی مربوط به کاهش تولید انرژی و کم خونی ثانویه به سندرم نفروتیک که در گزارش بیمار از خستگی و کاهش تحمل فعالیت مشهود است.
اضطراب والدین مربوط به کمبود آگاهی در رابطه با بیماری و نحوه درمان

رژیم غذایی در زمان بستری

- در جریان ادم مصرف نمک محدود می شود. مصارف آب بندرت محدود می شود.
- غذا خوردن به مقادیر کم و مکرر باید صورت گیرد.
- رژیم غذایی حاوی پروتئین با کیفیت باشد (گوشت، سفیده تخم مرغ، مرغ، ماهی، شیر و فرآورده های لبنی) و در صورت بروز نارسایی کلیه پروتئین محدود شود.

فعالیت در زمان بستری

- در مراحل اولیه این بیماری که کودک ورم دارد برای حفظ انرژی بدن استراحت کند.

مراقبت در زمان بستری

- در طول مدتی که بیمار ورم شدید دارد در بیمارستان بستری می شود.
- باید مقدار ادراری که میکند با مقدار مایعی که مینوشد در تعادل باشد و به طور دقیق ثبت شود.
- از دستکاری سرم و رابط ها اجتناب کنید.
- از مصرف خودسرانه داروها بدون اجازه پزشک خودداری نمایید.
- داروها با تجویز پزشک و توسط پرستار در فواصل مشخص به شما داده میشود.
- عملکرد تنفسی بیمار مورد توجه قرار دهید، تغییر وضعیت مکرر و پهلو به پهلو شدن در زمان استراحت در بستر و انجام سرفه و تنفس عمیق از جمع شدن ریه ها و عفونت تنفسی پیشگیری میکند.
- در صورت داشتن مشکل تنفسی به پرستار خود اطلاع دهید تا برای بیمار اکسیژن در صورت نیاز داده شود.
- در مراحل اولیه بیماری، مصرف دارو ممکن است بیماری را کنترل نماید.
- روزانه وزن بیمار اندازه گیری میشود.
- در زمان استراحت در بستر نرده های کنار تخت بالا نگهداشته میشوند.
- از ملاقات کنندگانی که دارای سرماخوردگی یا هر نوع عفونت میباشند؛ دوری کنید.
- در صورت مشاهده نشانه های عفونت مانند تب و لرز پرستاران یا پزشک را در جریان قرار دهید

دارو در زمان بستری

- این بیماری اغلب با مصرف کورتون (پردنیزوتون یا متیل پردنیزوتون) درمان میشود. معمولاً "دفع پروتئین طی ۲-۳ هفته مهار می شود.
- دوره درمان از ۲-۳ ماه تا ۷ ماه ممکن است طول بکشد.
- در ادم شدید برای جلوگیری از عوارض گوارشی و تنفسی از داروهایی از جمله فوروزماید و آلبومین استفاده می شود.
- برقراری تغذیه مناسب مفید است.
- در صورت وجود عفونت، باید طبق دستور پزشک داروی چرک خشک کن مصرف شود.
- رژیم کم نمک در طی مصرف کورتون اهمیت دارد.

پرستار در زمان ترخیص کودک دچار سندرم نفروتیک نکات زیر را به والدین آموزش می دهد:

دارو در منزل:

- بهتر است داروی پردنیزوتون همراه غذا یا با شیر مصرف گردد تا مشکلات گوارشی ناشی از عوارض دارویی کاهش یابد.
- داروی بیمار نباید به طور ناگهانی قطع شود و باید زیر نظر پزشک و به مرور مصرف آن کم و سپس قطع شود.

رژیم غذایی در منزل:

- رژیم کم نمک در طی مصرف کورتون اهمیت دارد.
- رژیم غذایی حاوی پروتئین با کیفیت باشد (گوشت، سفیده تخم مرغ، مرغ، ماهی، شیر و فرآورده های لبنی) و در صورت بروز نارسایی کلیه پروتئین محدود شود.
- در دوره خاموشی بیماری، رژیم غذایی عادی می باشد.

فعالیت در منزل:

- در مراحل اولیه این بیماری که کودک ورم دارد برای حفظ انرژی بدن استراحت کند.
- پس از بهبود علائم (در دوره خاموشی بیماری)، با اجازه پزشک معالج فعالیتهای طبیعی خود را از سر بگیرد.

مراقبت از کودک در منزل

- باید اندامهای دارای ادم را بالاتر از بدن قرار داد. نواحی که بیشتر دچار ادم می شود مانند بیضه ها مرتب تمیز شود و از اصطکاک آن با البسه جلوگیری شود و با بالشتنک نرم بیضه ها بالا نگه داشته شود.
- استفاده از ماسک در مکان های عمومی و جلوگیری از تماس با افرادی که دچار سرماخوردگی و بیماری عفونی هستند.
- تماس با افراد بیمار از جمله عفونت های تنفسی باتوجه به مصرف نسبتا طولانی کورتون در صورت ابتلا به عفونت یا نیاز به عمل جراحی پزشک معالج را در جریان مصرف دارو قرار دهید.

علائم هشدار و زمان مراجعه به پزشک:

- در زمان تعیین شده به پزشک جهت چکاب مجدد مراجعه نمایید.
- در طول درمان هر دو هفته یکبار ادرار بیمار باید از نظر پروتئین آزمایش شود.
- در صورت بروز علائم زیر سریعتر به پزشک خود اطلاع دهید.

- | | |
|---|--|
| ۱. تهوع، استفراغ، بی اشتهایی | ۵. کاهش حجم ادرار |
| ۲. گیجی، خستگی، تنگی نفس | ۶. سردی انتهاها و کاهش فشارخون |
| ۳. تشنج | ۷. مواجهه با بیماران مبتلا به بیماری مسری از جمله آبله |
| ۴. افزایش فشارخون، ادم بیش از حد، تپش قلب | مرغان و.. |

دیابت کودکان

۱. نیازها و اولویتهای آموزشی دیابت کودکان

۲. تشخیصهای پرستاری در دیابت کودکان

نیازها و اولویتهای آموزشی دیابت کودکان	
آموزش علایم بیماری و نحوه درمان دیابت در کودکان	انسولین و محلهای تزریق و روش تزریق آن
رژیم غذایی در کنترل دیابت	عوارض هیپوگلیسمی و کتواسیدوز دیابتی و نحوه برخورد با آن
میزان فعالیت کودک در دوره حاد بیماری و بعد از آن	خودمراقبتی و پیشگیری از عوارض طولانی مدت دیابت
پیگیری های بعد از ترخیص	علایم هشدار بعد از ترخیص

تشخیصهای پرستاری در دیابت کودکان

تغذیه نامتعادل: کمتر از نیاز بدن مربوط به دریافت کالری ناکافی برای رفع نیازهای رشد و نمو و ناتوانی بدن در استفاده از مواد مغذی
خطر اختلال در یکپارچگی پوست مربوط به کندی روند بهبود و کاهش گردش خون
خطر عفونت مربوط به افزایش سطح گلوکز
دانش ناقص در مورد بیماری و عوارض هیپوگلیسمی و هیپرگلیسمی
دانش ناقص مربوط به ورزش و فعالیت مناسب

رژیم غذایی در دوره بستری

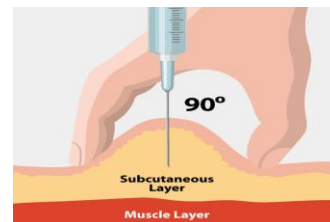
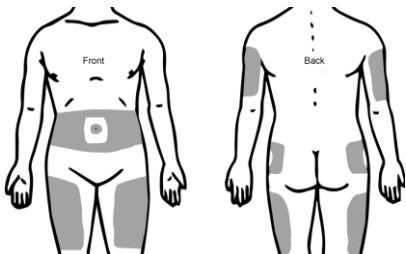
- رژیم غذایی طبق دستور پزشک معالج تعیین می شود.
- برای کنترل قند خون، باید مصرف مواد غذایی با قند بالا مانند شکر، شیرینی، نان سفید و غیره را محدود کرد. به جای آن، می توانید از منابع قند کمتر مانند میوه ها، سبزیجات و گندم کامل استفاده کنید. (کربوهیدرات های سالم مانند غلات کامل، غذاهای نشاسته ای، میوه و سبزیجات، حبوبات، ماست و شیر بدون شیرینی، مغزها و دانه ها را انتخاب کنید).
- مصرف مواد غذایی با فیبر بالا: مصرف مواد غذایی با فیبر بالا مانند سبزیجات، حبوبات و میوه های تازه می تواند به کنترل قند خون کمک کند.
- استفاده از روغن های سالم: استفاده از روغن های سالم مانند روغن زیتون می تواند به بهبود سلامتی کلی بیمار کمک کند.
- مصرف پروتئین: مصرف پروتئین باید متعادل باشد و باید از منابع پروتئینی سالم مانند ماهی، مرغ، گوشت سفید، تخم مرغ استفاده شود
- بیمار باید وعده های غذایی خود را به چند بخش کوچک تقسیم کرده و در طول روز مصرف کند. به این ترتیب، سطح قند خون بیمار به طور ثابت نگهداری می شود (سه وعده غذایی اصلی و سه میان وعده که میان وعده می تواند انواع میوه جات و آجیل و مغزها باشد)
- مصرف خوراکی هایی مثل میوه، سبزیجات، آجیل و مغزها هم در طب سنتی برای کنترل دیابت تیپ ۱ توصیه شده است
- میوه های کم شیرین مانند سیب، پرتقال، آلوسیاه، کیوی، توت فرنگی، گیلاس و گلابی برای میان وعده بیماران دیابتی مناسبتر است
- مشاوره با پزشک و متخصص تغذیه: مشاوره با پزشک و متخصص تغذیه در خصوص رژیم غذایی مناسب برای دیابت نوع ۱ بسیار مهم است

میزان فعالیت در دوره بستری

- در صورت افزایش قند فعالیت خیلی شدید نداشته باشد و خوردن مایعات و پیاده روی به تنظیم قند خون کمک میکند.
- در صورت افت قند نیز نباید فعالیت داشته باشید.

آموزش نحوه تزریق انسولین در دوره بستری :

۱. دست های خود را بشویید و خشک کنید.
۲. محل تزریق را انتخاب کنید، به دنبال بافت چربی هستید تزریق به صورت زیر جلدی می باشد. برای هر بار تزریق یک محل جدید را انتخاب کنید (حداقل به اندازه ی ۱ سانتی متر از محل تزریق قبلی فاصله داشته باشید).
۳. سوزن را به قلم انسولین وصل کنید. هر دو درپوش را بردارید و دو واحد انسولین بگیرید. قلم را به سمت هوا بگیرید و پیستون را فشار دهید تا انسولین از بالای سوزن خارج شود.
۴. وقتی آماده شدید، مطمئن شوید که محل تزریق تمیز و خشک است، دوز خود را تنظیم کنید و سوزن را با زاویه ی ۹۰ درجه وارد کنید. پیستون را فشار دهید تا به صفر برسد.
۵. به آرامی تا ۱۰ بشمارید تا انسولین وارد بدن شود و سپس سوزن را بیرون بیاورید. در آخر سوزن را در سطل زباله بیاندازید.
۶. آموزش محل های تزریق : وسط بازو، قسمت خارجی ران پا، روی شکم با فاصله ۴ انگشت از ناف هر هفته ناحیه تزریق عوض شود در صورت تورم، سفت شدگی، فرورفتگی ناحیه در محل تزریق نشود.



رژیم غذایی در منزل

- رعایت رژیم دیابتی (طبق آموزشهای دوره بستری و مشاور تغذیه)
- مصرف مایعات شیرین، کربوهیدرات ها و نشاسته ها ،فست فود (طبق توصیه مشاور تغذیه) محدود شود .

فعالیت در منزل

- افزایش فعالیت منجر به کاهش قند خون و کاهش نیاز به انسولین می شود به خصوص پیاده روی بعد از عصرانه مناسب است .
- باید برنامه ورزشی مناسب برای خود تعیین کنید و به طور منظم ورزش کنید.
- هنگام ورزش حتما یک ماده غذایی شیرین همراه داشته باشید تا در صورت افت قند خون مصرف کنید.

مراقبت در منزل

- برای جلوگیری از زخم پا کفش مناسب پوشیده شود و بهداشت رعایت شود (شست و شوی روزانه پاها با آب ولرم و ماساژپاها)
- تزریق انسولین و محل های تزریق انسولین آموزش داده شود. جهت تزریق از سرنگ و سرسوزن به صورت یکبار مصرف استفاده کند.
- خودداری از مصرف میوه و سبزی شسته نشده ، شست و شوی دستها قبل از خوردن غذا
- مراجعه مرتب به دندانپزشکی و چشم پزشکی
- رعایت بهداشت ناحیه تناسلی دخترانی که در سن بلوغ هستند زیرا در معرض عفونت هستند.
- کنترل قند خون با گلوکومتر در منزل و در صورت افت قند خون زیر ۶۰ و کودک هوشیار باشد مایعات شیرین بدهید و در صورتی که هوشیاری ندارد آمپول گلوکاگون عضلانی تزریق شود. در هنگام بیماری یا عفونت هر ۴ ساعت تست قند انجام شود.

پیگیری پس از ترخیص و علایم هشدار

- 48 ساعت بعد از ترخیص به پزشک مراجعه شود
- ادامه کنترل قند خون بیمار در منزل (قند خون در جدول یادداشت شود) و مراجعه هر سه ماه یکبار به درمانگاه غدد
- هر ۳ ماه آزمایش قند خون سه ماهه HBA1C انجام شود.

علایم هشدار قند خون بالا و کتواسیدوز دیابتی :

- تنفس سریع
- سرخ شدن صورت
- خشکی پوست و دهان
- تنفس بو دار
- حالت تهوع
- درد معده یا استفراغ

علایم افت قند خون :

- گرسنگی
- تاری دید
- لرزش دست یا بدن
- سردرد
- تعریق
- سرگیجه
- رنگ پریدگی پوست
- خستگی یا خواب آلودگی

در صورت وجود علایم فوق یا هرگونه علامت نگران کننده مانند تب ، اسهال بیمارستان یا پزشک متخصص اطفال مراجعه کنید.

کتواسیدوز دیابتی

۱. نیازها و اولویتهای آموزشی کتواسیدوز دیابتی کودکان

۲. تشخیصهای پرستاری در کتواسیدوز دیابتی کودکان

نیازها و اولویتهای آموزشی کتواسیدوز دیابتی	
آموزش علایم بیماری و نحوه درمان آن در کودکان	انسولین و محلهای تزریق و روش تزریق آن
رژیم غذایی در زمان بستری و در منزل	علایم هشدار در دوره بستری و اطلاع آن به پرستار
میزان فعالیت کودک در دوره حاد بیماری و بعد از آن	خودمراقبتی و پیشگیری از عوارض طولانی مدت دیابت
پیگیری های بعد از ترخیص	علایم هشدار بعد از ترخیص

تشخیصهای پرستاری در دیابت کودکان

تغذیه نامتعادل: کمتر از نیاز بدن مربوط به دریافت کالری ناکافی برای رفع نیازهای رشد و نمو و ناتوانی بدن در استفاده از مواد مغذی
خطر اختلال در یکپارچگی پوست مربوط به کندی روند بهبود و کاهش گردش خون
خطر عفونت مربوط به افزایش سطح گلوکز
دانش ناقص در مورد بیماری و عوارض هیپوگلیسمی و هیپرگلیسمی
دانش ناقص مربوط به ورزش و فعالیت مناسب

تشخیصهای پرستاری در DKA

الگوی تنفس ناکارآمد در ارتباط با تنفس عمیق و سریع به عنوان مکانیسم جبرانی اسیدوز متابولیک
تغذیه نامتعادل کمتر از نیاز بدن در ارتباط با ناتوانی بدن در استفاده از گلوکز.
کمبود دانش در ارتباط با ناتوانی در کنترل قند خون و خودمراقبتی ضعیف
احتمال اختلال هوشیاری ناگهانی در ارتباط با ادم مغزی ، انسفالوپاتی متابولیک مشخص با سردرد، لتارژی و بی قراری و
احتمال کاهش برون ده قلبی در ارتباط با هیپوکالمی، هایپرکالمی، هایپرگلیسمی، اسیدوز
احتمال پرفیوژن ناکافی بافتی در ارتباط با شوک سپتیک مشخص با تب ، تاکی کاردی ، تاکی پنه و لوکوسیتوز
خطر کمبود حجم مایعات در ارتباط با استفراغ، پلی اوری، دیورز اسموتیک، تنفس کاسمال

درمان کتواسیدوز دیابتی

- بستری در بیمارستان و جایگزین کردن مایعات از دست رفته و الکترولیت هایی مانند سدیم و پتاسیم که موجب تنظیم کارکرد سلول ها میشود از طریق داخل وریدی یا وصل سرم
- تزریق انسولین
- شروع آنتی بیوتیک در صورت وجود عفونت

تغذیه در زمان بستری

- در مرحله حاد بیماری برای شما سرم وصل میشود تا نیاز تغذیه ای شما را تا حدودی برآورده کند.
- پس از بهتر شدن حال عمومی با اجازه پزشک میتوانید ابتدا مایعات مصرف کنید و در صورت تحمل رژیم دیابتی را شروع کنید.
- در صورتی که تهوع و استفراغ دارید از نوشیدن و آشامیدن خودداری نمایید و به پرستار خود اطلاع دهید.
- در صورت بی اشتها بی غذا را کم و در وعده های غذایی بیشتر میل کنید.
- سعی کنید مایعات بیشتری مصرف کنید.

فعالیت در زمان بستری

- در مرحله شدید بیماری، استراحت کافی در بستر برای درمان کامل بیماری لازم است.
- برای خروج از بستر، پس از اجازه پزشک و در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.

مراقبت در زمان بستری

- در صورت بروز علائم کاهش قند خون از قبیل احساس ریزش عرق یا سرما (در لمس پوست سرد و مرطوب)، احساس ضعف و لرزش بدن، احساس گزگز در اطراف لب ها و پاها، احساس گرسنگی، تاری دید، تغییرات عاطفی (آشفته گی یا عصبانیت)، رنگ پریدگی، بریده بریده سخن گفتن و خواب آلودگی اطلاع دهید.
- در صورت بروز علائم افزایش قند خون از قبیل افزایش اشتها و سپس کاهش اشتها، سردرد، تهوع و استفراغ، دل درد، ضعف، تاری دید، خشکی دهان، تشنگی مفرط، افزایش ادرار و خستگی مفرط، به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید.
- آزمایشاتی مانند اندازه گیری قند خون و .. به صورت مکرر برای کودک شما انجام میشود.
- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به خود خودداری کنید.
- از مصرف خودسرانه دارو بغیر از داروهای تجویز شده بدون اجازه پزشک خودداری کنید.
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار به شما داده خواهد شد.

رژیم غذایی در منزل

- رعایت رژیم دیابتی (طبق آموزشهای دوره بستری و مشاور تغذیه)
- مصرف مایعات شیرین، کربوهیدرات ها و نشاسته ها ، فست فود (طبق توصیه مشاور تغذیه) محدود شود .

فعالیت در منزل

- افزایش فعالیت منجر به کاهش قند خون و کاهش نیاز به انسولین می شود به خصوص پیاده روی بعد از عصرانه مناسب است .
- باید برنامه ورزشی مناسب برای خود تعیین کنید و به طور منظم ورزش کنید.
- هنگام ورزش حتما یک ماده غذایی شیرین همراه داشته باشید تا در صورت افت قند خون مصرف کنید.

مراقبت در منزل

- برای جلوگیری از زخم پا کفش مناسب پوشیده شود و بهداشت رعایت شود (شست و شوی روزانه پاها با آب ولرم و ماساژپاها)
- تزریق انسولین و محل های تزریق انسولین آموزش داده شود. جهت تزریق از سرنگ و سرسوزن به صورت یکبار مصرف استفاده کند.
- خودداری از مصرف میوه و سبزی شسته نشده ، شست و شوی دستها قبل از خوردن غذا
- مراجعه مرتب به دندانپزشکی و چشم پزشکی
- رعایت بهداشت ناحیه تناسلی دخترانی که در سن بلوغ هستند زیرا در معرض عفونت هستند.
- کنترل قند خون با گلوکومتر در منزل و در صورت افت قند خون زیر ۶۰ و کودک هوشیار باشد مایعات شیرین بدهید و در صورتی که هوشیاری ندارد آمپول گلوکاگون عضلانی تزریق شود. در هنگام بیماری یا عفونت هر ۴ ساعت تست قند انجام شود.

پیگیری پس از ترخیص و علایم هشدار

- 48 ساعت بعد از ترخیص به پزشک مراجعه شود
- ادامه کنترل قند خون بیمار در منزل (قند خون در جدول یادداشت شود) و مراجعه هر سه ماه یکبار به درمانگاه غدد
- هر ۳ ماه آزمایش قند خون سه ماهه HBA1C انجام شود.

علایم هشدار قند خون بالا و کتواسیدوز دیابتی :

- تنفس سریع
- سرخ شدن صورت
- خشکی پوست و دهان
- تنفس بو دار
- حالت تهوع
- درد معده یا استفراغ

علایم افت قند خون :

- گرسنگی
- تاری دید
- لرزش دست یا بدن
- سردرد
- تعریق
- سرگیجه
- رنگ پریدگی پوست
- خستگی یا خواب آلودگی

در صورت وجود علایم فوق یا هرگونه علامت نگران کننده مانند تب ، اسهال بیمارستان یا پزشک متخصص اطفال مراجعه کنید

اوتیت (التهاب گوش میانی)

۱. نیازها و اولویتهای آموزشی اوتیت

۲. تشخیصهای پرستاری در اوتیت

نیازها و اولویتهای آموزشی اوتیت

به والدین اطلاعات کافی در مورد بیماری بدهید و هدف از بستری و درمان را برای آنان تشریح کنید

آموزش پیشگیری از سقوط بیمار (بالا بودن نرده تخت، تنها نگذاشتن کودک)

آموزش نحوه مقابله با درد و تب و انجام پاشویه صحیح

تهیه نمونه های آزمایشگاهی و مراقبت از خط وریدی

رعایت بهداشت دست و کنترل عفونت

آموزش رژیم غذایی

آموزش علایم هشدار و پیگیری پس از ترخیص

آموزش داروهای مصرفی در طول بستری و هنگام ترخیص

تشخیصهای پرستاری در اوتیت

درد حاد مربوط به التهاب گوش میانی

اضطراب مرتبط با وضعیت سلامتی

اختلال در ارتباط کلامی مرتبط با اثرات کم شنوایی

ادراک حسی مختل مربوط به انسداد، عفونت گوش میانی یا آسیب عصب شنوایی

خطر آسیب ناشی از کاهش شنوایی، کاهش حدت بینایی

هایپرترمی در ارتباط با عفونت و حضور پاتوژنها

پرستار در زمان ترخیص به والدین کودک دچار اوتیت آموزش های زیر را ارائه می دهد.

مراقبتهای پرستاری در منزل:

- در حمام باید مراقب بود تا آب وارد گوش نشود و بعد از استحمام کودک نیز باید گوش را با پنبه استریل خشک کرد.
- استفاده از کیسه آب گرم در سمت گوش مبتلا و عدم وارد کردن اجسام نوک تیز داخل گوش. با استفاده از بطری آب گرم یا دیگر وسایل کمکی گرم کننده، گوش کودک را گرم نگه دارید.
- کودک را روی تخت بنشانید، سرش را با استفاده از بالش بالا نگه دارید یا او را به سمتی که گوش وی دارای عفونت نیست بخوابانید.
- دستهای کودک را تمیز نگه دارید.
- کودک خود را از دود دخانیات دور کنید .
- واکسنهای کودک خود را به موقع بزنید.
- اجازه ندهید که کودکان بیمار و سالم وقت خود را با هم سپری کنند. تا آنجا که ممکن است، فرزند خود را از کودکانی که دارای عوامل خطر این بیماری هستند دور نگه دارید.

دارو در منزل:

- توصیه به مصرف آنتی بیوتیک به صورت دقیق و در دوره کامل آن برای ۱۴ تا ۱۰ روز .
- استفاده از ضد درد و ضد تب و استفاده از قطرات گوش گرم شده برای افزایش آرامش کودک .

رژیم غذایی در منزل:

- رعایت رژیم نرم و مایعات برای جلوگیری از جوییدن.
- تغذیه با شیر مادر حداقل تا شش ماهگی از بروز حملات زودرس عفونت گوش جلوگیری خواهد کرد.
- اگر شیرخواری با شیشه (شیر) تغذیه می شود، از خوابیده شیر دادن به وی اجتناب کرده و سعی کنید هنگام شیر خوردن کمی سر و بدن وی بالاتر قرار گیرد.
- استفاده شیرخوار از پستانک را کاهش دهید یا آن را کلاً کنار بگذارید.
- کودکان مبتلا به عفونت گوش باید مایعات زیادی بنوشند.

در صورت بروز علائم زیر به پزشک مراجعه کنید:

- ✓ هر درجه ای از تب؛ کم یا زیاد
- ✓ تغییر در خلق و خوی کودک مثل بی قراری یا گریه بیش از حد
- ✓ کشیدن یا گرفتن گوش کودک توسط خودش
- ✓ خروج مایع زرد یا زرد مایل به سفید یا چرک و خون از گوش کودک
- ✓ بوی نامطبوع گوش
- ✓ کاهش اشتها
- ✓ اسهال یا استفراغ
- ✓ بد خوابی یا بی خوابی

۴۸ ساعت بعد از ترخیص به پزشک مراجعه شود

راهنمای آموزش به بیمار در ترانسفوزیون خون

پرستار به بیمار در حین تزریق و بعد از اتمام آن آموزش های زیر را ارائه می دهد

- به والدین قبل از شروع تزریق خون علائم و نشانه های ناخواسته ناشی از تزریق خون مانند لرز، راش، گرگرفتگی، تهوع، درد در محل تزریق یا شکم، قفسه سینه و عضلات، احساس ناخوشی عمومی، تنگی نفس و ادرار تیره و اهمیت گزارش سریع آن ها آموزش داده شود.
- از والدین خواسته شده در صورت بروز هرگونه مشکل سریعاً پرستارمسئول خود را با زنگ اخبار مطلع کند.
- آموزش علائم واکنش های حاد ناشی از تزریق خون به کودکان و والدین آن ها داده شود و به صورت یک پمفلت آموزشی نیز در اختیار آن ها قرار داده شود.
- آموزش علائم واکنش های تأخیری ناشی از تزریق خون به کودکان و والدین آن ها داده شود و به صورت یک پمفلت آموزشی نیز در اختیار آن ها قرار داده شود.
- به بیماران آموزش داده می شود که در طول ۲۴ ساعت پس از تزریق خون واکنش های تأخیری را نیز گزارش دهد.
- در صورت ترخیص بیمار بعد از تزریق خون، به بیمار در زمان ترخیص آموزش های لازم در خصوص عوارض تأخیری تزریق خون (علائم و نشانه های واکنش های تأخیری تزریق خون (به بیمار و همراهان وی، والدین و...) به طور ساده و قابل فهم توضیح داده شود و توصیه گردد که هر گونه علامت و نشانه ای بعد از تزریق خون گزارش شود.
- به بیمار و همراهان توصیه شود که در صورت بروز هر گونه عارضه و مشکلی با بیمارستان تماس بگیرند.
- از جمله واکنشهای تأخیری بعد از ترانسفوزیون خون می توان به این علائم اشاره کرد:
 - تب با یا بدون لرز
 - زردی
 - ادرار تیره
 - بروز راش در تنه و خونریزی
 - درد شکم یا کمر
 - تنگی نفس
 - فشار خون بالا
 - کم خونی

دستورالعمل نحوه پاشویه در کودکان

پرستار در مورد پاشویه دادن به کودکی که تب دارد نکات زیر را به والدین آموزش می دهد

- ابتدا لباسهای کودک را کم کرده و او را از منبع حرارت دور می کنیم.
- در صورتیکه با دادن استامینوفن ، تب پایین نیامد و همچنان بالای ۳۹ درجه است پاشویه را انجام می دهیم.
- منظور از پاشویه شستن دست و صورت و پانسیست، چون این اعضای نامبرده شده، از قسمتهای انتهایی بدن بوده و در اثر سرد کردن، عروق یا رگهای آنها روی هم خوابیده و در نتیجه خون کمتری به این قسمتها می رسد و با وجود اینکه این اعضا خنک هستند، تاثیر چندانی در پایین آوردن تب نخواهند داشت.
- حتما نیم تا یک ساعت قبل از شروع تن شویه، به کودک، استامینوفن داده شده باشید، چنانچه که با مصرف استامینوفن به تنهایی موفق به کنترل تب نشده اید، اقدام به تن شویه کنید. تن شویه به تنهایی کودک را دچار لرز می کند.
- برای پایین آوردن تب کودک از آب سرد استفاده نکنید. استفاده از آب سرد در پاشویه، برای پایین آوردن دمای بدن در هنگام تب، باعث انقباض عروق پوست شده و منجر می شود تا خون کمتری در زیر پوست جریان یابد، بنابراین تبادل گرمایی بین خون و پوست کاهش یافته که این خود مانع پایین آمدن دمای بدن کودک می شود.

روش کار:

- به همراه یا مادر ۳ یا ۴ عدد پارچه (گاز ساده) تحویل داده می شود.
- تکه ای پارچه را در آب ولرم قرار داده و آن را فشار داده تا آب اضافی آنها گرفته شود،
- بعد روی شقیقه، دور گردن، زیر بغلها، و روی کشاله رانهای کودک گذاشته و منتظر بمانید تا پارچه ها گرم شوند،
- بعد از ۲ تا ۳ دقیقه پارچه ها را مجدد تعویض کرده و به مدت ۱۰ الی ۱۵ دقیقه این عمل را تکرار کرده و سپس دمای بدن کودک را با ابزارهای مختلف نظیر دماسنج جیوه ای، دیجیتالی کنترل کنید
- تا زمانی که درجه حرارت به ۳۸ تا ۳۸,۵ برسد تن شویه را ادامه می دهیم .