



Bohloul Hospital

راهنمای خودمراقبتی بیماری ها و حالات شایع

برنامه مدون آموزش به بیمار

نیازهای آموزشی بیماریهای شایع بفش

تشخیصهای پرستاری بیماریهای شایع بفش

برنامه مراقبتی پرستاری

کارگروه درون بخشی آموزش به بیمار بخش اطفال

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
۱. ایمنی و مراقبت از اتصالات (فلبیت آنژیوکت، سرمها، رابطهای اکسیژن.....) ۲. رعایت بهداشت فردی ۳. خواب و استراحت و الگوی دفع	۱. اقدامات تشخیصی، درمانی ۲. آزمایشات ۳. داروهای مصرفی در حین بستری و کاربرد آن و مراقبتهای مرتبط	۱. بررسی آموزشهای روز اول و در صورت نیاز تکرار شود ۲. نوع بیماری، علایم، علت و نحوه درمان ۳. تغذیه و رژیم غذایی، شیر مادر	روز دوم بستری
۱. بررسی آموزشهای شب روز قبل و در صورت نیاز تکرار شود ۲. علایم هشدار بر اساس تشخیص بیماری (به عنوان مثال کم آبی در گاستروانتریت، هیپوگلیسمی در دیابت) ۳. نحوه استفاده از قطره چکان و پیمانه به همراه آب میوه مورد علاقه کودک	۱. بررسی آموزشهای عصر روز قبل و در صورت نیاز تکرار شود ۲. تداخلات غذا و دارو ۳. آموزش حجم مایعات دریافتی ۴. نحوه استفاده از ORS و نحوه نگهداری آن	۵. بررسی آموزشهای صبح روز قبل و در صورت نیاز تکرار شود ۶. نحوه کنترل تب و بدن شویه صحیح ۷. استفاده صحیح از تب برها و ایمنی	روز سوم بستری
• آموزش علایم هشدار و مراجعه در صورت بروز این علایم • داروهای زمان ترخیص و نحوه مصرف و کاربرد دارو • زمان پیگیری مجدد و مراجعه به پزشک • شرحی از اوراق پرونده و فرم آموزش زمان ترخیص و آزمایشات معوقه • شماره تماس با بیمارستان و بخش و یا مطب پزشکان • مراقبتهای لازم در منزل شامل نکات خودمراقبتی در منزل، تغذیه و رژیم غذایی، فعالیت و ... • 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			
روز ترخیص آموزش طبق پروتکل اسمارت			

نکات مهم:

- در اولین شیفت پذیرش کودک، آموزشهای بدو ورود 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 کودکان 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.

کارگروه درون بخشی آموزش به بیمار اطفال واحد آموزش سلامت کد سند: 06 / 06 / ins-06 / sel gu di / Mn-Bh	راهنمای خودمراقبتی بیماری ها و حالات شایع بخش اطفال	 مرکز آموزشی، پژوهشی، درمانی علامه بهلول گنابادی
تاریخ بازنگری: بهار ۱۴۰۵	تاریخ بازنگری بعدی: بهار ۱۴۰۶	تاریخ تدوین و ابلاغ: پاییز ۹۸

- ۴..... دستورالعمل آموزشی بدو پذیرش بیماران بخش
- ۵..... شایعترین تشخیصهای پرستاری و مداخلات پرستاری مرتبط با آن در بیماریهای کودکان :
- ۷..... آموزشهای دوستدار کودک
- ۸..... ایکنر نوزادی
- ۱۱..... تب و تشنج
- ۱۵..... کاوازاکی
- ۱۹..... عفونتهای حاد تنفسی (پنومونی، آسم، برونشیت)
- ۲۳..... عفونت ادراری در کودکان
- ۲۷..... گاستروآنتریت در اطفال
- ۳۰..... سندرم نفروتیک
- ۳۳..... دیابت کودکان
- ۳۷..... کتواسیدوز دیابتی
- ۴۰..... اوتیت (التهاب گوش میانی)
- ۴۳..... فارنژیت
- ۴۶..... سرخک
- ۵۱..... مننژیت در کودکان
- ۵۵..... مخملک
- ۵۸..... آنفلوآنزا (Influenza) در کودکان
- ۶۱..... آبله مرغان
- ۶۴..... راهنمای آموزش به بیمار در ترانسفوزیون خون
- ۶۵..... 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 نوزادن 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 ۲ سالگی

شایعترین تشخیصهای پرستاری و مداخلات پرستاری مرتبط با آن در بیماریهای کودکان :

تشخیصهای پرستاری	مداخلات پرستاری
هایپرترمی در ارتباط با فرآیند عفونی یا التهاب	اندازه‌گیری منظم دما، کاهش لباس اضافی، تأمین مایعات، داروی تب‌بر طبق دستور پزشک، کمپرس ولرم یا تن شویه
هیپوترمی در ارتباط با ناتوانی در تنظیم دمای بدن (به‌ویژه در نوزادان)	گرم نگه داشتن محیط، استفاده از انکوباتور یا گرم‌کننده، کنترل مکرر دما
خطر تشنج در ارتباط با افزایش سریع دمای بدن	کنترل سریع تب، پایش وضعیت عصبی، آموزش والدین درباره مدیریت تب
خطر آسیب در ارتباط با فعالیت تشنجی	قرار دادن کودک به پهلو، محافظت از سر، دور کردن اشیای خطرناک، پایش سطح هوشیاری
کاهش حجم مایعات بدن یا خطر دهیدراتاسیون در ارتباط با اسهال، استفراغ، تب یا دریافت ناکافی مایعات	ثبت دقیق I&O، بررسی علائم دهیدراتاسیون، کنترل وزن روزانه، تأمین مایعات خوراکی یا وریدی
عدم تعادل الکترولیت در ارتباط با از دست دادن مایعات یا بیماری گوارشی	پایش آزمایشات الکترولیت، مشاهده علائم ضعف یا بی‌حالی، تنظیم مایعات طبق دستور
عدم تعادل تغذیه‌ای کمتر از نیاز بدن در ارتباط با مکیدن ضعیف، بی‌اشتهایی یا افزایش نیاز متابولیک	پایش وزن روزانه، ارزیابی الگوی تغذیه، کمک به شیردهی، تغذیه کم و مکرر
پاکسازی ناکارآمد راه هوایی در ارتباط با تجمع ترشحات، التهاب راه‌های هوایی یا ناتوانی در سرفه مؤثر	پایش صداهای تنفسی، ساکشن در صورت نیاز، قرار دادن کودک در وضعیت نیمه فاولر، مرطوب‌سازی هوا، آموزش به والدین درباره تخلیه ترشحات
الگوی تنفسی غیر مؤثر در ارتباط با خستگی عضلات تنفسی یا انسداد راه هوایی	پایش تعداد و عمق تنفس، قرار دادن در وضعیت مناسب، کاهش فعالیت غیرضروری، اکسیژن در صورت نیاز
اختلال در تبادل گازها در ارتباط با بیماری‌های ریوی، آتلکتازی یا تجمع ترشحات	پایش SpO ₂ ، ارزیابی دیسترس تنفسی و پایش تعداد و عمق تنفس، اکسیژن‌تراپی طبق دستور، بررسی رنگ پوست و مخاط تجویز برونکودیلاتور طبق دستور، آموزش استفاده از اسپری
عدم تحمل فعالیت در ارتباط با کاهش اکسیژن‌رسانی خطر عفونت در ارتباط با سیستم ایمنی نابالغ، اقدامات تهاجمی یا بستری طولانی	فراهم کردن استراحت، محدود کردن فعالیت، پایش علائم حیاتی رعایت دقیق بهداشت دست، تکنیک استریل در پروسیجرها، پایش علائم عفونت، آموزش به والدین، آموزش بهداشت ناحیه تناسلی
اختلال یکپارچگی پوست در ارتباط با درماتیت پوشک	تعویض مکرر پوشک، خشک نگه داشتن پوست، استفاده از کرم محافظ
خطر آسیب عصبی در ارتباط با افزایش بیلی‌روبین (ایکتر)	پایش بیلی‌روبین، مشاهده علائم عصبی، گزارش سریع تغییرات
اختلال یکپارچگی پوست در ارتباط با فوتوتراپی	محافظت از چشم، تغییر وضعیت نوزاد، بررسی پوست
خطر اختلال یکپارچگی پوست در ارتباط با رطوبت پوشک، تحرک کم یا پوست حساس نوزاد	بررسی روزانه پوست، تعویض منظم پوشک، خشک نگه داشتن پوست، استفاده از کرم محافظ
اختلال یکپارچگی پوست در ارتباط با درماتیت پوشک یا زخم	تمیز و خشک نگه داشتن پوست، استفاده از پماد محافظ، ارزیابی محل آسیب
تأخیر در رشد و تکامل در ارتباط با بیماری مزمن یا بستری طولانی	ارزیابی مراحل رشد، تشویق بازی و تحریک حسی، آموزش والدین
عدم تعادل تغذیه‌ای کمتر از نیاز بدن در ارتباط با مشکلات شیردهی / کم خونی	آموزش تکنیک صحیح شیردهی، ارزیابی مکیدن، پایش وزن آموزش مصرف غذاهای آهن‌دار، تجویز مکمل آهن

آموزش وضعیت صحیح مادر و نوزاد، حمایت از مادر	شیردهی غیر مؤثر در ارتباط با تکنیک نادرست
پایش دفعات ادرار، پایش وزن، افزایش دفعات شیردهی ثبت دقیق I&O، بررسی علائم دهیدراتاسیون، کنترل وزن روزانه، تأمین مایعات خوراکی یا وریدی	کاهش حجم مایعات بدن در ارتباط با اسهال، استفراغ، تب یا دریافت ناکافی مایعات یا شیر
توضیح اقدامات درمانی به زبان ساده، حضور والدین، ایجاد محیط آرام	اضطراب در ارتباط با بستری شدن و محیط ناآشنا
آموزش مراقبت از کودک، حمایت روانی، پاسخ به سؤالات والدین	اختلال در نقش والدینی در ارتباط با استرس بیماری کودک
ارزیابی درد با مقیاس مناسب سن (FLACC)، تجویز مسکن، ایجاد محیط آرام، حضور والدین / پایش درد هنگام ادرار، تجویز دارو، افزایش مصرف مایعات	درد حاد در ارتباط با فرآیند بیماری، التهاب یا اقدامات تهاجمی
آماده‌سازی کودک قبل از پروسیجر، استفاده از بازی درمانی، حمایت عاطفی	ترس در ارتباط با اقدامات درمانی و تجهیزات پزشکی
کاهش نور و صدا، تنظیم زمان مراقبت‌ها، فراهم کردن شرایط خواب مناسب، کنترل تب و درد	اختلال الگوی خواب در ارتباط با درد، تب یا محیط بیمارستان
قرار دادن کودک به پهلو، ساکشن در صورت نیاز، پایش بلع، کنترل سطح هوشیاری، قرار دادن کودک در وضعیت نیمه نشسته هنگام تغذیه، بررسی رفلکس بلع، آروغ گرفتن بعد از تغذیه	خطر آسپیراسیون در ارتباط با اختلال بلع، رفلکس مکیدن ضعیف یا ریفلاکس
پایش علائم حیاتی حین فعالیت، فراهم کردن استراحت کافی، کمک در فعالیت‌ها	عدم تحمل فعالیت در ارتباط با ضعف عمومی یا کاهش اکسیژن‌رسانی

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 هردوپستان 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 نحساری 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.

1. برنامه مراقبت پرستاری برای ایکتر نوزادی (Neonatal Jaundice)

ارزشیابی	مداخلات پرستاری	اهداف مراقبتی (SMART)	تشخیص پرستاری (NANDA)
نوزاد روزانه ۶ پوشک خیس داشته است.	شیردهی مکرر هر ۲-۳ ساعت پایش وزن روزانه ثبت دقیق ورودی و خروجی	حفظ هیدراتاسیون کافی (ادرار ≤ 6 بار در روز) طی ۲۴ ساعت	خطر دهیدراتاسیون در ارتباط با تغذیه ناکافی / افزایش اتلاف نامحسوس آب ناشی از فوتوتراپی
بهبود مکیدن و تغذیه مؤثر.	کمک به وضعیت دهی صحیح شیردهی. تشویق مادر به شیردهی هر ۲-۳ ساعت. بررسی نشانه‌های کافی بودن شیر (قورت دادن، پوشک خیس).	نوزاد طی ۲۴ ساعت الگوی شیردهی منظم پیدا کند.	الگوی تغذیه غیر مؤثر نوزاد در ارتباط با ضعف رفلکس مکیدن / خستگی
پوست نوزاد سالم، چشم‌بند در جای مناسب.	استفاده از چشم‌بند و پوشش ناحیه تناسلی تغییر پوزیشن هر ۲ ساعت بررسی پوست هر ۴ ساعت	پیشگیری از سوختگی پوست و آسیب قرنیه طی دوره درمان	خطر آسیب پوستی / چشمی مرتبط با نور فوتوتراپی
والدین نکات را تکرار و درک کردند.	آموزش اهمیت شیردهی مکرر آموزش علائم هشدار (زردی پیشرونده، خواب‌آلودگی) ارائه بروشور مراقبت در منزل	والدین تا ترخیص ۳ نکته مراقبتی را بیان کنند	کمبود آگاهی والدین در مورد مراقبت از نوزاد ایکتریک
والدین آرام‌تر و مشارکت‌کننده بودند.	توضیح روند درمان و پاسخ به سوالات تشویق به لمس و ارتباط با نوزاد فراهم کردن محیط حمایتی	کاهش اضطراب تا سطح قابل قبول در ۲۴ ساعت	اضطراب والدین ناشی از وضعیت نوزاد

نیازها و اولویتهای آموزشی در ایکتر نوزادان

به والدین اطلاعات کافی در مورد زردی بدهید و هدف از فوتوتراپی 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 فوتوتراپی در طی ۲۴ ساعت (هر دو ساعت فوتوتراپی قطع و ۳۰ دقیقه شیردهی)

به انسداد راههایی هوایی در حین فوتوتراپی توجه کنید.

به علائم کم آب شدن نوزاد که شامل (گود افتادگی، چشم‌ها، 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 فوتوتراپی

آموزش عوارض حین فوتوتراپی (اسهال خفیف و دانه‌های ریز قرمز یکی از عوارض نوردرمانی است و بعد از فوتوتراپی برطرف می‌شود)

بررسی رفلکسهای نوزادی و شیر خوردن نوزاد (در صورت کاهش رفلکسهای نوزاد احتمال بروز خطر هایپرلیتری و بیمنی و تعویض خون زیاد خواهد بود)

علائم هشدار زردی نوزادی: زردی پوست و ملتحمه چشم، خوب شیر نخوردن، خواب‌آلودگی.

نواحی مقعد و پرینه را تمیز نگه دارید و در صورت خیس بودن کهنه آن را تعویض کنید.

توضیح بیماری و روند درمان:

علت: تجمع بیلی روبین (رنگدانه زرد) در خون نوزاد به دلیل نارسایی کبد نوزاد در دفع آن. معمولاً فیزیولوژیک است اما می تواند ناشی از ناسازگاری خونی مادر و نوزاد (RH/ABO)، کمبود آنزیم G6PD، عفونت های نوزادی یا شیر مادر باشد.

روند درمان شامل فتوتراپی (نوردرمانی) است که با تاباندن نور ویژه به پوست نوزاد، بیلی روبین را به فرم قابل دفع تبدیل می کند. در موارد شدید ممکن است تعویض خون نیاز باشد. شیردهی مکرر (۸-۱۲ بار در روز) برای دفع بیلی روبین و پیشگیری از کم آبی ضروری است. بهبودی معمولاً طی ۳-۷ روز اتفاق می افتد.

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 شیر خشک، 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 توانند به نوزاد آسیب برسانند
- 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 .

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- زمان مراجعه پس از ترخیص طبق دستور پزشک معالج می باشد. معمولاً 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.

➤ برنامه مراقبت پرستاری برای تب و تشنج (Febrile Seizure)

تشخیص پرستاری (NANDA)	اهداف مراقبتی (SMART)	مداخلات پرستاری	ارزشیابی
هایپرترمی مرتبط با فرآیند عفونی	کاهش تب به زیر ۳۸ درجه سانتی گراد در ۲ ساعت	تجویز استامینوفن / تب بر طبق دستور پاشویه با آب ولرم پایش دمای بدن هر ۱-۲ ساعت کاهش پوشش اضافی تشویق مصرف مایعات آموزش والدین درباره نحوه صحیح تب‌سنجی و کنترل تب	دمای بدن از ۳۹.۵ به ۳۷.۸ کاهش یافت.
خطر تشنج در ارتباط با افزایش ناگهانی دمای بدن	کودک تا زمان ترخیص بدون تکرار تشنج باشد.	پایش دمای بدن مداوم. کنترل تب سریع در صورت افزایش. فراهم کردن محیط ایمن. آموزش والدین درباره علائم هشدار تشنج.	عدم تکرار حمله تشنج.
خطر آسیب ناشی از تشنج و کاهش هوشیاری	پیشگیری از سقوط و آسیب طی ۲۴ ساعت بستری	بالا بردن نرده‌های تخت همراهی مداوم کودک آموزش وضعیت بهبودی (پهلوی) به والدین	کودک در طول بستری آسیب ندید.
الگوی تنفسی غیر مؤثر در ارتباط با کاهش تونوس عضلانی حین تشنج	• کودک پس از تشنج بدون دیسترس تنفسی باشد و $SpO_2 \geq 94\%$ بماند.	ارزیابی راه هوایی بلافاصله بعد از تشنج. ساکشن ترشحات در صورت نیاز. اکسیژن‌تراپی در صورت افت اشباع. قرار دادن کودک در وضعیت ریکاوری.	تنفس پایدار، SpO_2 مناسب.
اضطراب والدین در ارتباط با مشاهده تشنج کودک و ترس از عود آن	والدین طی ۲۴ ساعت حداقل ۳ نکته کلیدی در مورد بیماری را ارائه دهند.	توضیح ساده درباره ماهیت تب و تشنج (خوش‌خیم بودن). دادن اطمینان درباره پیش‌آگهی. آموزش زمان مراجعه فوری به اورژانس. پاسخ به سوالات والدین.	کاهش اضطراب و توانایی بیان اطلاعات صحیح.
کمبود آگاهی والدین در مورد مدیریت تشنج ناشی از تب	والدین تا ترخیص ۳ اقدام ضروری را بیان کنند	آموزش پایش منظم دما در منزل. آموزش شروع سریع کنترل تب در اولین علامت تب آموزش پاشویه صحیح آموزش مصرف مایعات کافی و علایم کم‌آبی آموزش کامل مدیریت تشنج: قرار دادن به پهلو، آزاد کردن لباس، زمان‌گیری تشنج. آموزش نحوه استفاده از شیاف دیازپام در صورت تجویز آموزش خطرات: عدم ریختن آب سرد، عدم تکاندن کودک. ارائه بروشور اورژانس خانگی ارائه شماره تماس ضروری یا ارجاع برای پیگیری تعیین زمان ویزیت مجدد (۴۸-۷۲ ساعت یا طبق دستور پزشک)	والدین اقدامات را به درستی انجام می‌دهند.

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

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

توضیح بیماری و روند درمان:

علت تب سریع و بالا (معمولاً بالای 38.5°C) در کودکان ۶ ماه تا ۵ سال که سیستم عصبی آنها هنوز تکامل نیافته است. معمولاً ناشی از عفونتهای ویروسی (مثل آنفولانزا) یا عفونت گوش است. سابقه خانوادگی نیز نقش دارد. هدف درمان، کنترل تب با داروهای تب بر (استامینوفن/ایبوپروفن) و پاشویه است. تشنج معمولاً خودبه خود قطع می شود. در تشنج طولانی تر، داروهای ضد تشنج استفاده می شود. علت تب (عفونت) باید شناسایی و درمان شود. بیشتر کودکان بدون عارضه بهبود می یابند.

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 پرهیزید، 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 تب دار 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 درآورید 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

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

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 نمی‌شود.
- 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 پهلو 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 .

➤ برنامه مراقبت پرستاری برای کاوازاکی (Kawasaki Disease)

ارزشیابی	مداخلات پرستاری	اهداف مراقبتی (SMART)	تشخیص پرستاری (NANDA)
درد از ۸ به ۳ کاهش یافت.	ارزیابی درد با مقیاس مناسب سن کودک تجویز مسکن (ایبوپروفن) طبق دستور استفاده از کمپرس سرد روی مفاصل حفظ آرامش محیطی	کاهش درد تا سطح ≥ 3 از ۱۰ در ۴ ساعت	درد حاد مرتبط با التهاب مفاصل و پوست
دمای بدن در حد هدف تثبیت شود. والدین مدیریت تب را درست توضیح دهند.	پایش دما هر ۴ ساعت تجویز تب بر طبق دستور. کمپرس ولرم. افزایش دریافت مایعات. آموزش والدین درباره کنترل تب در منزل.	طی ۲۴ ساعت دما ≥ 37.8 برسد. والدین بتوانند علائم تب و مدیریت آن را تا زمان ترخیص توضیح دهند.	هایپرترمی در ارتباط با فرآیند التهابی سیستمیک
پوست بدون قرمزی یا ترک باقی ماند.	استفاده از لباس نخی و گشاد مرطوب سازی پوست با لوسیون بدون بو پایش روزانه پوست	حفظ سلامت پوست و جلوگیری از عفونت ثانویه	خطر اختلال در یکپارچگی پوست مرتبط با راش و ادم
• هیدراتاسیون مناسب و خروجی ادرار کافی.	پایش دریافت و دفع. تشویق مایعات خوراکی. در صورت نیاز سرم تراپی. آموزش والدین در مورد علائم کم آبی.	طی ۲۴ ساعت رنگ ادرار روشن و دفعات طبیعی شود.	ریسک دهیدراتاسیون در ارتباط با تب مداوم و کاهش دریافت خوراکی
• عدم بروز واکنش حساسیتی.	پایش دقیق علائم حیاتی حین تزریق. آماده سازی داروهای اورژانسی (اپی نفرین، آنتی هیستامین). آموزش والدین در مورد علائم تأخیری حساسیت.	کودک طی تزریق و بعد از آن بدون علائم آنافیلاکسی یا علائم تأخیری باشد.	ریسک واکنش نامطلوب به IVIG
والدین تاریخ ویزیت بعدی را یادداشت کردند.	آموزش اهمیت اکوی قلب و آزمایشات دوره ای توضیح عوارض احتمالی آسپرین ارائه بروشور پیگیری	والدین تا ترخیص اهمیت پیگیری قلبی را درک کنند	کمبود آگاهی والدین در مورد عوارض قلبی و درمان طولانی مدت
کودک همکاری بهتری با تیم درمان نشان داد.	توضیح بیماری با زبان ساده تشویق به بازی و فعالیت سبک حمایت عاطفی از خانواده	کاهش اضطراب تا سطح قابل مدیریت در ۴۸ ساعت	اضطراب کودک و والدین ناشی از بیماری طولانی و ناشناخته

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

پرستار در زمان بستری کودک کاوازاکی موارد زیر را به والدین آموزش می دهد:

توضیح بیماری و روند درمان:

علت بیماری: ناشناخته، اما احتمالاً یک واکنش ایمنی غیرطبیعی به یک عامل عفونی (ویروس یا باکتری) در کودکان دارای زمینه ژنتیکی خاص. بیماری غیر مسری است و باعث التهاب عروق خونی به خصوص عروق کرونر قلب می شود.

درمان شامل ایمونوگلوبولین وریدی (IVIG) در ۱۰ روز اول برای کاهش التهاب عروق و آسپرین برای پیشگیری از لخته است. پس از بهبود، آسپرین با دوز پایین ممکن است ماهها ادامه یابد. پیگیری قلبی (اکوکاردیوگرافی) برای بررسی عوارض عروق کرونر ضروری است.

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 حداقل 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 نقاهت ادامه می یابد.
- از تزریق واکسن و ویروس زنده ضعیف شده (MMR) تا یک ماه بعد از تزریق ایمونوگلوبولین وریدی ممنوع است.
- جهت به حداقل رساندن مشکلات پوستی کودک می توانید از لباس خنک، نرم، نخی 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 ربزی دست ها و پاها، فاقد درد بوده و معمولاً 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)

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 (بالا بودن نرده تخت، تنها نگذاشتن کودک)
رعایت بهداشت تنفسی و کنترل عفونت و بهداشت دست (ترجیحاً با آب و صابون باشد، هندراب میتواند باعث تحریک سرفه شود)
کنترل تب و نحوه پاشویه
رژیم غذایی مناسب (مایعات گرم، آبمیوه های طبیعی، سوپ مرغ، تخم مرغ آب 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 دمیاز و مشاهده عملکرد و نحوه مصرف داروها و کاربرد آنها در بستری و حین ترخیص
اجتناب از دود سیگار و مواد شیمیایی، عطر

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

توضیح علت بیماری و روند درمان:

پنومونی: عفونت کیسه های هوایی ریه توسط باکتری (شایع ترین: پنوموکوک) یا ویروس (مثل RSV، آنفولانزا) برونشیت: ویروس (عمدتاً RSV) باعث التهاب و ترشح در راه های هوایی کوچک (برونشیول ها) می شود. آسم: التهاب مزمن راه های هوایی به دلیل ترکیبی از عوامل ژنتیکی و محیطی (حساسیت ها، عفونت ها، هوای سرد، آلودگی) در پنومونی باکتریال، آنتی بیوتیک تجویز می شود. در موارد ویروسی، درمان حمایتی (اکسیژن، بخور، فیزیوتراپی) است. در آسم، اسپری های گشادکننده برونش و کورتون استنشاقی استفاده می شود. بهبودی معمولاً ۱-۳ هفته طول می کشد.

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 سر تخت 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 بالشک 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 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 و دانه 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 ترکودک 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 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.
- 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 بالاتر از ۳۸ درجه سانتیگراد، و اگر تنفس سخت دارد یا در هنگام استراحت هم به سختی نفس می کشد، عضلات بین دندهای در هنگام تنفس تو کشیده می شود. جهت پیگیری درمان، قبل از اتمام دارو به پزشک معالج مراجعه نمایید.

🏠 برنامه مراقبت پرستاری برای عفونت های تنفسی (پنومونی، آسم، برونشیت)

تشخیص پرستاری (NANDA)	اهداف مراقبتی (SMART)	مداخلات پرستاری	ارزشیابی
اختلال تبادل گاز در ارتباط با التهاب و انسداد مجاری هوایی / احتباس ترشحات	اشباع اکسیژن کودک طی ۲۴ ساعت < ۹۴٪ باقی بماند. علائم دیسترس تنفسی کاهش یابد.	۱. پایش SpO ₂ و علائم دیسترس (توراکس، ناله، پره های بینی). ۲. تجویز اکسیژن مرطوب طبق دستور. ۳. قرار دادن کودک در وضعیت نیمه نشسته. ۴. انجام نبولایزر/برونکودیلاتور طبق نظر پزشک.	بهبود SpO ₂ کاهش دیسترس تنفس منظم
پاکسازی غیرمؤثر راه هوایی در ارتباط با ترشحات غلیظ / ضعف سرفه	کاهش رونکای و سرفه در ۱۲ ساعت تا ۴۸ ساعت ترشحات رقیق تر شده و سرفه مؤثر شود.	۱. تجویز نبولایزر و فیزیوتراپی تنفسی ۲. تشویق به مصرف مایعات گرم ۳. ساکشن در صورت نیاز	صدای رونکای کاهش یافت. پاکسازی مؤثر کاهش خس خس

درد حاد (سینه/گلو) در ارتباط با التهاب بافتی	کودک طی ۲۴ ساعت بیان کند درد کاهش یافته.	۱. ارزیابی درد با مقیاس سنی مناسب ۲. کمپرس گرم قفسه سینه ۳. تجویز داروهای ضد درد طبق دستور.	• کاهش درد گزارش شده
خطر کمبود حجم مایعات مرتبط با تب و کاهش میل به نوشیدن	حفظ هیدراتاسیون کافی (ادرار شفاف)	۱. تجویز سرم IV طبق دستور ۲. تشویق به نوشیدن جرعه‌های کوچک هر ۳۰ دقیقه ۳. تشویق مصرف مایعات (ORS، شیر، آب) ۴. پایش تعداد پوشک/ادرار و ثبت دقیق I/O	حجم ادرار کافی و رنگ شفاف. نشانه‌های هیدراتاسیون مطلوب
خطر آسپیراسیون در ارتباط با تنفس سخت و سطح هوشیاری کاهش یافته	هیچ‌گونه علامت آسپیراسیون طی بستری مشاهده نشود.	۱. بالا نگه داشتن سر تخت ۳۰-۴۵ درجه. ۲. عدم تغذیه در دیسترس شدید ۳. پایش سفتی قفسه سینه و صداهای ریه.	عدم بروز آسپیراسیون
اختلال در خواب در ارتباط با سرفه شبانه / تنگی نفس	کودک بتواند حداقل ۴-۶ ساعت خواب مداوم داشته باشد.	۱. تنظیم وضعیت مناسب خواب. ۲. استفاده از بخور سرد.	بهبود کیفیت خواب
کمبود آگاهی والدین در ارتباط با مراقبت صحیح از کودک در منزل / در مورد استفاده از اسپری و دمیار	والدین تا ترخیص بتوانند اسپری را به درستی استفاده کنند والدین در زمان ترخیص حداقل ۵ مورد از مراقبت‌های اصلی تنفسی را درست توضیح دهند.	۱. آموزش عملی استفاده از دمیار ۲. ارائه بروشور تصویری ۳. مشاهده عملکرد والدین ۴. آموزش استفاده صحیح از اسپری/نبولایزر. ۵. آموزش شست‌وشوی بینی با سرم. ۶. توضیح زمان مراجعه فوری: کبودی، تندتنفسی، بی‌حالی، کاهش خوردن. ۷. توصیه به تکمیل دوره داروها و زمان پیگیری مجدد مراجعه به پزشک ۸. آموزش پیشگیری: شستن دست‌ها، تهویه مناسب، پرهیز از دود سیگار.	والدین اسپری را به درستی استفاده کردند. والدین بتوانند مراقبت‌ها، نحوه مصرف دارو و علائم خطر را بدون خطا تکرار کنند.

تشخیص پرستاری	اهداف مراقبتی	مداخلات پرستاری	ارزشیابی
درد حاد (Acute Pain) مرتبط با التهاب مجاری ادراری و سوزش ادرار شواهد: گریه حین ادرار، بی‌قراری، گزارش درد پهلوی یا زیر شکم	کاهش درد تا سطح ≥ 2 از ۱۰ (مقیاس درد) در عرض ۴ ساعت پس از شروع مداخلات	تجویز مسکن (استامینوفن یا ایبوپروفن) طبق دستور پزشک و پایش پاسخ بیمار تشویق به مصرف مایعات فراوان (آب، آبمیوه رقیق) برای رقیق‌سازی ادرار و کاهش سوزش استفاده از کمپرس گرم روی ناحیه سوپراپوبیک یا پهلوها (در صورت عدم منع) آموزش روش‌های پرت کردن حواس (بازی، قصه، موسیقی ملایم) به والدین	• درد از ۸ به ۲ کاهش یافت. • کودک حین ادرار کمتر بی‌قرار شد. • والدین گزارش بهبود وضعیت رفتاری کودک دادند
خطر کمبود حجم مایعات مرتبط با تب، کاهش میل به نوشیدن، و استفراغ احتمالی شواهد: تورگور پوستی ضعیف، خشکی مخاط، کاهش خروجی ادرار	حفظ هیدراتاسیون کافی (ادرار شفاف، حداقل ۱-۲ پوشک خیس در ۸ ساعت طی ۲۴ ساعت)	تجویز مایعات وریدی (سرم نرمال سالین) طبق دستور پزشک در صورت نیاز تشویق به نوشیدن جرعه‌های کوچک و مکرر هر ۳۰-۶۰ دقیقه ثبت دقیق ورودی و خروجی مایعات (I/O Chart) پایش نشانه‌های دهیدراتاسیون (تورگور پوست، اشک فونتانل) هر ۴ ساعت	• حجم ادرار به میزان نرمال بازگشت. • تورگور پوستی نرمال شد. • تب کنترل شد.
اضطراب والدین مرتبط با نگرانی از تشخیص و روند درمان شواهد: بی‌قراری، پرسش‌های تکراری، عدم تمرکز	هدف: کاهش اضطراب والدین تا سطح قابل تحمل در ۱۲ ساعت اول بستری	توضیح ساده و صادقانه در مورد بیماری و روند درمان تشویق به مشارکت در مراقبت (مثل کمک به جمع‌آوری نمونه ادرار) معرفی منابع حمایتی (روانشناس بخش، گروه‌های حمایتی) گوش دادن فعال به نگرانی‌ها و پاسخگویی مداوم	• والدین آرام‌تر و مشارکت‌کننده شدند. • سوالات کمتری با اضطراب پرسیده شد
هایپرترمی مرتبط با عفونت و التهاب شواهد: تاکی‌کاردی، بی‌حالی، پوست برافروخته، تب	کاهش دمای بدن به $> 37.5^{\circ}\text{C}$ در عرض ۴ ساعت	تجویز تب‌بر (استامینوفن/ایبوپروفن) طبق دستور انجام پاشویه با آب ولرم (نه سرد) در صورت تب $\leq 39^{\circ}\text{C}$ پایش دمای بدن هر ۲ ساعت تا تثبیت استفاده از لباس نخی و سبک، کاهش پوشش اضافی حفظ دمای اتاق در محدوده 24°C - 26°C تشویق به مصرف مایعات خنک (نه یخ) برای کاهش دمای مرکز	دمای بدن از $^{\circ}\text{C}$ به $^{\circ}\text{C}$ کاهش یافت برافروختگی پوست کاهش یافت سطح فعالیت و هوشیاری کودک بهبود یافت
خطر عفونت ثانویه مرتبط با سوند ادراری (در صورت وجود) یا رعایت ناکافی بهداشت	پیشگیری از عفونت ثانویه (عدم وجود تب، قرمزی، ترشح چرکی) تا زمان ترخیص	مراقبت از سوند ادراری طبق پروتکل (شستشوی روزانه، تعویض به موقع) آموزش بهداشت دست قبل و بعد از تعویض پوشک یا تماس با ناحیه تناسلی پایش علائم عفونت (تب، ادرار کدر، بدبو) هر ۸	• هیچ نشانه‌ای از عفونت ثانویه مشاهده نشد.

	ساعت استفاده از پوشک با قابلیت تنفس بالا و تعویض سریع پس از آلودگی		
والدین شستشوی صحیح را انجام دادند ۳ روش پیشگیری را بیان کردند برنامه دارویی را درک کردند بروشور را دریافت و سوالات پرسیدند	آموزش عملی شستشوی جلو به عقب (در دختران) ۲. آموزش اهمیت: - تخلیه منظم مثانه - عدم نگهداری ادرار - مصرف مایعات کافی - استفاده از لباس زیر نخی و گشاد ۳. آموزش کامل در مورد آنتی بیوتیک ها: - تکمیل دوره درمان (حتی با بهبود علائم) - زمان بندی دقیق مصرف - عوارض احتمالی و زمان تماس با پزشک ۴. ارائه بروشور تصویری مراقبت در منزل ۵. تعیین زمان ویزیت پیگیری و آزمایش کشت ادرار کنترل ۶. آموزش علائم هشدار برای مراجعه فوری: - تب $\leq 38.5^{\circ}\text{C}$ - کاهش ادرار - استفراغ مکرر - بی حالی شدید	روش صحیح شستشوی ناحیه تناسلی را نشان دهند روش پیشگیری از UTI را نام ببرند برنامه دارویی کودک را توضیح دهند	دانش ناقص والدین در مورد درمان و پیشگیری از عفونت ادراری

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 (بالا بودن 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 علایم 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

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

توضیح علت بستری و روند درمان:

علت: ورود باکتری (معمولاً E.coli از روده) به مجاری ادراری. در دختران به دلیل کوتاهی مجرای ادرار شایع تر است. عوامل خطر: ریفلاکس ادراری، نگه داشتن ادرار، بهداشت نامناسب (شستشوی عقب به جلو)، ناهنجاری ساختمانی کلیه یا مثانه.

درمان با آنتی بیوتیک مناسب (خوراکی یا تزریقی) به مدت ۷-۱۴ روز انجام می شود. مصرف مایعات فراوان برای شستشوی مجاری ادرار مهم است. پس از درمان، کشت ادرار کنترل برای اطمینان از رفع عفونت لازم است. در کودکان با ریفلاکس یا ناهنجاری، بررسی های تکمیلی نیاز است.

رژیم غذایی در زمان بستری:

- از مایعات فراوان استفاده شود و مواد غذایی حاوی ویتامین ث مصرف نمایید.
- 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.

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

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.

برنامه مراقبت پرستاری برای گاستروآنتریت

تشخیص پرستاری (NANDA)	اهداف مراقبتی (SMART)	مداخلات پرستاری	ارزشیابی
کمبود حجم مایعات مرتبط با اسهال و استفراغ	- بازگشت تورگور پوستی و ادرار شفاف در ۱۲ ساعت - کودک طی ۲۴ ساعت علائم دهیدراتاسیون نداشته باشد - تعداد پوشک/ادرار به حد نرمال برسد.	- تجویز سرم IV و ORS طبق دستور - ثبت دقیق I/O و وزن روزانه - پایش علائم دهیدراتاسیون: خشکی دهان، گریه بی‌اشک، کاهش ادرار.	تورگور پوستی نرمال شد. بهبود پرشدگی مویرگی ادرار کافی دهان مرطوب
خطر اختلال در یکپارچگی پوست مرتبط با اسهال مکرر	پیشگیری از سوختگی پرینه تا ترخیص	- تعویض پوشک بلافاصله پس از دفع - شستشوی ناحیه با آب و خشک کردن ملایم - استفاده از پماد محافظ (زینک اکساید)	پوست ناحیه سالم باقی ماند.
درد حاد شکمی مرتبط با التهاب روده	کاهش درد تا سطح ≥ 2 از ۱۰ در ۶ ساعت	- تجویز استامینوفن طبق دستور - استفاده از کمپرس گرم روی شکم - وضعیت‌دهی راحت	درد از ۷ به ۲ کاهش یافت
کمبود آگاهی والدین در مورد تغذیه و پیشگیری	والدین تا ترخیص ۳ ماده غذایی مجاز و ممنوع را بیان کنند	- آموزش رژیم BRAT موز، برنج، سیب، نان تست - آموزش شستشوی دست و بهداشت مواد غذایی - ارائه بروشور خانگی - علائم مراجعه فوری: خواب‌آلودگی، ادرار کم، تب بالا، خون در مدفوع	والدین رژیم غذایی را رعایت کردند.

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

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

توضیح علت بستری و روند درمان:

علت: عفونت دستگاه گوارش توسط ویروس (مثل روتاویروس، نوروویروس)، باکتری (مثل E.coli، سالمونلا) یا پارازیت. از طریق آب یا غذای آلوده، تماس دست آلوده به دهان یا تماس با فرد بیمار منتقل می شود.

درمان اصلی جبران مایعات با **ORS** (محلول اوآراس) است. در موارد کم آبی شدید، سرم درمانی انجام می شود. آنتی بیوتیک فقط در عفونت های باکتریال خاص استفاده می شود. رژیم غذایی سبک (موز، برنج، نان تست) و پروبیوتیک به بهبودی کمک می کنند.

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 سرم های خوراکی ORS (او آراس) ؛ شروع خواهد شد.
- ❖ رعایت بهداشت ضروری میباشد .
- ❖ قبل و بعد از هر بار تعویض پوشک و قبل از غذا دادن به کودک دست هایتان 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 سرم های 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 طبق دستور در آب تمیز مخلوط و در یخچال نگهداری کنید.

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

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 می گردد 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 ویا 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).

📋 برنامه مراقبت پرستاری برای سندرم نفروتیک

تشخیص پرستاری (NANDA)	اهداف مراقبتی (SMART)	مداخلات پرستاری	ارزشیابی
حجم مایع اضافی مرتبط با ادم و پروتئینوری	کاهش ادم و وزن به حد پایه در ۴۸-۷۲ ساعت	- محدودیت نمک و مایعات طبق دستور - پایش وزن روزانه و دور اندامها - تجویز دیورتیک (فوروزماید)	وزن ۵۰۰ گرم کاهش یافت.
خطر کاهش برون ده ادرار در ارتباط با ادم کلیوی و احتباس مایع	حجم ادرار به حد طبیعی سن برسد.	- پایش مقدار ادرار هر ۴-۶ ساعت. - کنترل علائم احتباس مایع: تنگی نفس، پف پلک.	خروجی ادرار در محدوده طبیعی
خطر عفونت مرتبط با مصرف کورتون و کاهش ایمنی	عدم بروز عفونت در طول بستری	- پایش نشانه های عفونت (تب، قرمزی) - رعایت بهداشت دست و ایزوله نسبی - آموزش والدین به استفاده از ماسک	بیمار بدون تب و علائم عفونت.
خطر آسیب پوستی در ارتباط با ادم و کشش پوست	پوست کودک طی بستری سالم بماند.	- مرطوب نگه داشتن پوست - تغییر وضعیت حداقل هر ۲ ساعت در کودکان بی تحرک. - ارزیابی محل های تحت فشار.	پوست سالم بدون قرمزی
خستگی مرتبط با کم خونی و کاهش انرژی خطر عدم تعادل تغذیه ای (کمتر از نیاز بدن) در ارتباط با بی اشتهایی و دفع پروتئین	افزایش تحمل فعالیت در حد سنی در ۳ روز کودک طی ۴۸-۷۲ ساعت دریافت کافی کالری/پروتئین داشته باشد.	- تشویق به استراحت دوره ای - برنامه ریزی فعالیت های سبک - حمایت روانی - رژیم پرکالری و پروتئین مناسب سن (طبق دستور). - وعده های کوچک و مکرر.	کودک قادر به بازی سبک شد. وزن پایدار بهبود اشتها
کمبود آگاهی والدین در مورد درمان طولانی مدت و عوارض کورتون	والدین تا ترخیص ۳ عارضه کورتون را بیان کنند	- آموزش عوارض (چاقی، افزایش اشتها، تغییرات خلقی) - تأکید بر عدم قطع ناگهانی دارو - ارائه بروشور مراقبت در منزل	والدین عوارض را شناختند و تعهد به درمان دادند

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 (بالا بردن 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 علائم هشدار و پیگیری پس از ترخیص

آموزش داروهای مصرفی در طول بستری و هنگام ترخیص

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

توضیح علت بستری و روند درمان:

علت: در کودکان معمولاً نوعی آسیب میکروسکوپی به کلیه که علت دقیق آن ناشناخته است. سیستم ایمنی به طور نابجا به گلوبول های کلیه حمله می کند و باعث دفع پروتئین از ادرار می شود.

درمان اولیه با کورتون (پردنیزولون) به مدت ۶-۸ هفته شروع می شود. پاسخ به درمان معمولاً در ۲-۳ هفته اول دیده می شود. در صورت عود، دوره درمان تکرار یا داروهای سرکوب کننده ایمنی اضافه می شود. محدودیت نمک و پایش وزن روزانه ضروری است.

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 باید 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 پهلوی به پهلوی 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 ۳-۲ 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 بالشتک 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 اشتها | 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.. |

برنامه مراقبت پرستاری برای دیابت کودکان (Type 1 Diabetes)

تشخیص پرستاری (NANDA)	اهداف مراقبتی (SMART)	مداخلات پرستاری	ارزشیابی
خطر نوسان قند خون (هیپوگلیسمی/هایپرگلیسمی)	حفظ قند خون در محدوده ۱۲۰-۱۸۰ mg/dL در طول بستری	- پایش قند خون قبل از غذا و خواب - تجویز انسولین طبق برنامه - آموزش علائم هیپو/هایپرگلیسمی - پایش علائم هایپو: لرزش، عرق، گیجی. - پایش علائم هایپر: تشنگی، تکرر ادرار، دوبینی. - تنظیم رژیم غذایی با کربوهیدرات شمارش شده	قند خون در محدوده هدف قرار داشت.
خطر هیپوگلیسمی در ارتباط با انسولین و دوره‌های طولانی ناشتایی یا فعالیت زیاد	طی بستری هیچ اپیزود هیپوگلیسمی شدید رخ ندهد.	- آموزش قانون ۱۵-۱۵ (۱۵ گرم قند و ۱۵ دقیقه بعد چک BS). - داشتن میان‌وعده همراه کودک - پوشاندن دستبند هشدار پزشکی.	نبود اپیزودهای شدید
الگوی تغذیه نامناسب در ارتباط با عدم آگاهی از شمارش کربوهیدرات	کودک/والدین طی ۴۸ ساعت بتوانند مقدار کربوهیدرات هر وعده را تخمین بزنند.	- آموزش تغذیه: تخمین کربوهیدرات، میان‌وعده قبل فعالیت، پرهیز از نوشیدنی‌های قندی - همکاری با کارشناس تغذیه.	والدین بتوانند کربوهیدرات وعده را بیان کنند
خطر عفونت مرتبط با هایپرگلیسمی	پیشگیری از عفونت پوستی و ادراری	- پایش روزانه پوست و نقاط تزریق - آموزش بهداشت دست و پا - تشویق به مصرف مایعات - پایش تب و علائم عفونت.	پوست سالم، بدون علائم عفونت.
کمبود آگاهی کودک و والدین در مورد مدیریت دیابت	والدین و کودک بتوانند تزریق انسولین را به درستی انجام دهند	- آموزش تزریق انسولین با قلم/سرنگ - آموزش شمارش کربوهیدرات - آموزش تست قند خون با گلوکومتر	خانواده تزریق را به درستی انجام دادند.
اضطراب کودک ناشی از تزریق مکرر و محدودیت غذایی	کاهش اضطراب و افزایش مشارکت در مراقبت	- استفاده از تکنیک‌های پرت کننده حواس - تشویق به بیان احساسات - مشارکت کودک در انتخاب غذای مجاز	کودک همکاری بهتری با تزریق نشان داد.
عدم پایبندی به درمان در ارتباط با نوجوانی، خستگی از درمان یا ترس از سوزن	کودک ظرف ۷۲ ساعت بتواند حداقل یک تزریق انسولین را خودش انجام دهد (براساس سن مناسب).	- آموزش تکنیک تزریق، محل‌های چرخشی، استفاده از قلم انسولین. - حمایت عاطفی از کودک/نوجوان.	پایبندی بهتر به درمان
خطر آسیب پوستی در ارتباط با نوروپاتی، کاهش حس یا تزریق مکرر انسولین	پوست اندام‌ها و محل‌های تزریق سالم بماند.	- بررسی پاها روزانه (در کودکان بزرگ‌تر). - چرخش صحیح محل تزریق. - استفاده از سوزن مناسب سن.	پوست سالم

والدین توانستند تزریق انسولین را صحیح انجام دهند.	۱. آموزش نحوه صحیح تزریق انسولین (چرخش محل‌ها، نگهداری انسولین). ۲. آموزش شمارش کربوهیدرات و تأثیر آن بر قند خون. ۳. توضیح دقیق علائم و مدیریت هایپوگلیسمی و هایپرگلیسمی. ۴. آموزش استفاده از دستگاه گلوکومتر و زمان‌های مناسب اندازه‌گیری قند خون. ۵. آموزش علائم هشدار DKA و زمان مراجعه فوری. ۶. اهمیت فعالیت بدنی و تنظیم انسولین/ میان‌وعده. ۷. آموزش نحوه مدیریت دیابت در روزهای بیماری (Sick Day Rules). ۸. ارائه شماره تماس اورژانس و تیم دیابت. ۹. ارائه برنامه غذایی نمونه و منابع آموزشی. ۱۰. استفاده از روش Teach-Back برای اطمینان از درک کامل.	• والدین/کودک (در صورت سن مناسب) قبل از ترخیص، حداقل ۸ مهارت کلیدی مدیریت دیابت را به‌درستی بیان و/یا نشان دهند.	کمبود آگاهی (مدیریت دیابت) در ارتباط با عدم تجربه کافی در مدیریت انسولین و تغذیه در منزل
---	---	--	--

نیازها و اولویتهای آموزشی دیابت کودکان	
آموزش علائم بیماری و نحوه درمان دیابت در کودکان	انسولین و محلهای تزریق و روش تزریق آن
رژیم غذایی در کنترل دیابت	عوارض هایپوگلیسمی 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	علائم هشدار بعد از ترخیص

پرستار در دوره بستری به کودک دیابتی و والدین او آموزش های زیر را ارائه می دهد.

توضیح بیماری و روند درمان:

علت: یک بیماری خودایمنی که در آن سیستم ایمنی بدن سلول‌های تولیدکننده انسولین در لوزالمعده را تخریب می‌کند. ترکیبی از عوامل ژنتیکی و محیطی (مثل برخی عفونت‌های ویروسی) در شروع آن نقش دارند.

درمان مادام‌العمر شامل تزریق انسولین (قلم یا پمپ) و پایش قند خون ۴-۶ بار در روز است. تغذیه متعادل با شمارش کربوهیدرات و ورزش منظم بخشی از درمان است. هدف، حفظ قند خون در محدوده هدف و پیشگیری از عوارض حاد (هایپوگلیسمی/کتواسیدوز) است.

رژیم غذایی در دوره بستری

➤ رژیم غذایی طبق دستور پزشک معالج تعیین می‌شود.

➤ برای کنترل قند خون، باید مصرف مواد غذایی با قند بالا مانند شکر، شیرینی، نان سفید و غیره را محدود کرد. به جای آن، می‌توانید از منابع قند کمتر مانند میوه‌ها، سبزیجات و گندم کامل استفاده کنید. (کربوهیدرات‌های سالم مانند غلات کامل، غذاهای نشاسته‌ای، میوه و سبزیجات، حبوبات، ماست و شیر بدون شیرینی، مغزها و دانه‌ها را انتخاب کنید.)

➤ مصرف مواد غذایی با فیبر بالا: مصرف مواد غذایی با فیبر بالا مانند سبزیجات، حبوبات و میوه‌های تازه می‌تواند به کنترل قند خون کمک کند.

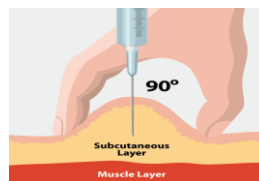
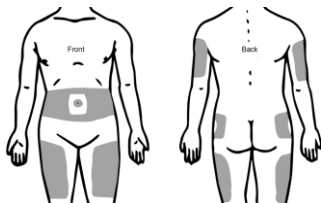
- استفاده از روغن های سالم: استفاده از روغن های سالم مانند روغن زیتون می تواند به بهبود سلامتی کلی بیمار کمک کند.
- مصرف پروتئین: مصرف پروتئین باید متعادل باشد و باید از منابع پروتئینی سالم مانند ماهی، مرغ، گوشت سفید، تخم مرغ استفاده شود
- بیمار باید وعده های غذایی خود را به چند بخش کوچک تقسیم کرده و 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، آلو سیاه، 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 بشوئید 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.



پرستار در زمان ترخیص به کودک دیابتی و والدین او آموزش های زیر را ارائه می دهد.

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 ماساژ پاها)
- تزریق انسولین و محل‌های 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 | ➤ حالت تهوع |
| ➤ خشکی پوست و دهان | ➤ تنفس بو دار | ➤ درد معده یا استفراغ |

علایم افت قند خون :

- | | | |
|-------------------|------------|------------------------|
| ➤ گرسنگی | ➤ سرگیجه | ➤ خستگی یا خواب‌آلودگی |
| ➤ لرزش دست یا بدن | ➤ تاری دید | ➤ رنگ‌پریدگی پوست |
| ➤ تعریق | ➤ سردرد | |
- در صورت وجود علایم فوق یا هرگونه علامت نگران کننده مانند تب ، اسهال بیمارستان یا پزشک متخصص اطفال مراجعه کنید.

🏠 برنامه مراقبت پرستاری برای کتواسیدوز دیابتی (DKA)

تشخیص پرستاری (NANDA)	اهداف مراقبتی (SMART)	مداخلات پرستاری	ارزشیابی
کمبود حجم مایعات مرتبط با دیورز اسمزی و استفراغ	- بازگشت هیدراتاسیون و الکترولیتها به حد نرمال در ۲۴ ساعت - تا ۶ ساعت حجم ادرار $> 1 \text{ ml/kg/hr}$ - پوست و مخاط مرطوب شود - ضربان قلب و فشار خون پایدار شود	- تجویز سرم نرمال سالین و پتاسیم طبق پروتکل - پایش دقیق I/O و وزن - پایش الکترولیتها هر ۴-۶ ساعت - پایش هر ۱۵-۳۰ دقیقه علائم حیاتی - سنجش CVS: نبض، پرفیوژن، پرشدگی مویرگی - پایش سطح هوشیاری - آماده نگه داشتن وسایل احیای مایعات	کودک هیدراته؛ علائم حیاتی پایدار کاهش HR، افزایش BP ادرار مناسب و رنگ طبیعی
اختلال در تعادل گازها / اسید-باز مرتبط با کتون می	اصلاح اسیدوز ($\text{pH} < 7.3$) در ۱۲-۲۴ ساعت	- تجویز انسولین IV طبق پروتکل - پایش ABG و کتون ادرار - پایش سطح بیکربنات - ارزیابی سطح هوشیاری	pH خون به ۷.۳۵ بهبود یافت.
اختلال الکترولیتها (Risk for Electrolyte Imbalance) به ویژه خطر هیپوکالمی	- پتاسیم در محدوده طبیعی تا ۱۲ ساعت - ECG بدون تغییرات	- اندازه گیری K+ سرم قبل و حین درمان - افزودن K به مایعات پس از ادراردهی - پایش ریتم قلبی - گزارش فوری PVC، U-wave، تغییرات ST	پتاسیم پایدار ECG نرمال و بدون آریتمی
عدم تعادل قند خون (Ineffective Health Management)	- قند خون به تدریج ۵۰-۷۵ mg/dl در ساعت کاهش یابد - سطح گلوکز ۱۵۰-۲۰۰ mg/dl طی ۶-۱۲ ساعت	- شروع انسولین وریدی طبق پروتکل - چک قند خون هر ۱ ساعت - در صورت کاهش سریع، افزایش دکستروز - جلوگیری از قطع ناگهانی انسولین	کاهش کنترل شده قند بدون هایپوگلیسمی
خطر ادم مغزی مرتبط با اصلاح سریع قند خون	عدم بروز علائم ادم مغزی (سردرد، تغییر سطح هوشیاری)	- پایش عصبی و سطح هوشیاری هر ۱ ساعت - بررسی سردرد، استفراغ، تغییر رفتار - کنترل نرخ کاهش قند خون (کاهش تدریجی) - تنظیم کاهش قند خون ≥ 75 در ساعت - گزارش فوری هر تغییر وضعیت ذهنی - آماده سازی مانیتول یا هیپرتونیک در موارد اورژانس	کودک هوشیار و بدون علائم عصبی.
کمبود آگاهی خانواده در مورد پیشگیری از DKA مجدد	والدین تا ترخیص ۳ عامل محرک DKA را بیان کنند	- آموزش اهمیت تداوم تزریق انسولین در بیماری - آموزش پایش کتون در ادرار هنگام بیماری - ارائه بروشور اورژانس خانگی	والدین عوامل محرک را شناختند

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

پرستار در دوره بستری به کودک کتواسیدوز دیابتی و والدین او آموزش های زیر را ارائه می دهد. ❖ **درمان کتواسیدوز دیابتی**

توضیح علت بستری و روند درمان:

علت: کمبود شدید انسولین در بدن کودکان دیابتی، که باعث می شود سلول ها نتوانند از گلوکز استفاده کنند و برای انرژی به چربی ها متوسل شوند. سوخت چربی باعث تولید کتون های اسیدی می شود که خون را اسیدی می کنند. معمولاً با عفونت، فراموشی تزریق انسولین یا تشخیص جدید دیابت رخ می دهد. یک اورژانس پزشکی است که نیاز به بستری در ICU دارد.

درمان شامل: سرم تراپی برای جبران کم آبی، انسولین وریدی برای کاهش قند و کتون، و اصلاح الکترولیت ها (پتاسیم) است. بهبودی معمولاً ۲۴-۷۲ ساعت طول می کشد و سپس به انسولین زیرجلدی بازگردانده می شود.

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 و 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 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.

پرستار در زمان ترخیص به کودک کتواسیدوز دیابتی و والدین او آموزش های زیر را ارایه می دهد.

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 ماساژ پاها)
- 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 | ➤ حالت تهوع |
| ➤ خشکی پوست و دهان | ➤ تنفس بو دار | ➤ درد معده یا استفراغ |

علایم افت قند خون :

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

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

📅 برنامه مراقبت پرستاری برای اوتیت گوش میانی (Acute Otitis Media)

تشخیص پرستاری (NANDA)	اهداف مراقبتی (SMART)	مداخلات پرستاری	ارزشیابی
درد حاد مرتبط با التهاب گوش میانی	کاهش درد تا سطح ≥ 3 از 10 در 4 ساعت	- تجویز استامینوفن/ایبوپروفن طبق دستور - استفاده از کمپرس گرم روی گوش 15 دقیقه سه بار در روز - وضعیت دهی نیمه نشسته یا 30 درجه سربالاتر برای کاهش فشار - تکنیک‌های آرام‌سازی: در آغوش گرفتن، موسیقی ملایم	درد از 8 به 3 کاهش یافت.
خطر اختلال شنوایی مرتبط با تجمع مایع در گوش	بهبود شنوایی و پاسخ به صدا در 48 ساعت	- پایش پاسخ کودک به صدا - آموزش والدین به پرهیز از صداهای بلند - ارجاع به شنوایی‌سنجی در صورت تداوم	کودک به صداهای معمول پاسخ داد.
کمبود آگاهی والدین در مورد درمان و پیشگیری	والدین تا ترخیص 3 نکته پیشگیری را بیان کنند	آموزش شیردهی در وضعیت نیمه عمودی آموزش پرهیز از شیردهی با شیشه در حالت خوابیده ارائه بروشور مراقبت در منزل	والدین نکات را تکرار کردند.
اضطراب کودک ناشی از درد و ناراحتی	کاهش اضطراب و افزایش آرامش در 6 ساعت	- استفاده از تکنیک‌های آرام‌سازی (موسیقی ملایم) - در آغوش گرفتن و نوازش - ایجاد محیط کم‌استرس	کودک آرام‌تر و قادر به استراحت شد
هایپرترمی در رابطه با عفونت شواهد: تب $< 38^{\circ}\text{C}$ ، پوست گرم و برافروخته، بی‌حالی	کاهش دمای بدن به $< 37.5^{\circ}\text{C}$ در 4 ساعت	- تجویز تب‌بر طبق دستور - پاشویه با آب ولرم در صورت تب $\leq 39^{\circ}\text{C}$ - پایش دمای هر 2 ساعت - استفاده از لباس نخی سبک - افزایش مصرف مایعات	دمای بدن و سطح فعالیت و علائم حیاتی نرمال است
خطر انتشار عفونت شواهد: ترشح از گوش، تب پایدار، درد شدید	پیشگیری از عوارض (ماستوئیدیت، مننژیت) تا ترخیص	- پایش نشانه‌های انتشار عفونت: سفتی گردن، تورم پشت گوش، تب بالا - تجویز آنتی‌بیوتیک طبق برنامه و نظارت بر مصرف - آموزش عدم دستکاری گوش - پایش ترشح از گوش (رنگ، بو، مقدار) - گزارش فوری کاهش شنوایی ناگهانی یا سرگیجه	عدم تب و ترشح و علائم حیاتی پایدار
کمبود آگاهی والدین شواهد: سوال در مورد مدت درمان، پیشگیری	والدین تا ترخیص 3 نکته پیشگیری و 2 نشانه هشدار را بیان کنند	- آموزش کامل در مورد آنتی‌بیوتیک (تکمیل دوره) - آموزش پیشگیری: شستن دست، پرهیز از دود سیگار، شیردهی صحیح - آموزش نشانه‌های هشدار: تب بالا، ترشح چرکی، بی‌حالی - تعیین زمان ویزیت پیگیری	بازگویی آموزش‌ها پرسش‌های آگاهانه

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 (بالابودن 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

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

توضیح علت بیماری و روند درمان:

علت: عفونت باکتریایی (مثل پنوموکوک، هموفیلوس) یا ویروسی که پس از سرماخوردگی یا عفونت تنفسی، از طریق شیپور استاش به گوش میانی می رود. ایجاد مایع پشت پرده گوش و تورم شیپور استاش (در کودکان کوتاه تر و افقی تر است) زمینه ساز عفونت است. در عفونت های باکتریال، آنتی بیوتیک خوراکی به مدت ۱۰-۱۴ روز تجویز می شود. مسکن ها (استامینوفن/ایبوپروفن) برای درد و تب استفاده می شوند. در موارد مکرر، ممکن است لوله گوش توصیه شود. بهبودی معمولاً ۲-۳ روز پس از شروع آنتی بیوتیک شروع می شود.

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.
- دست های کودک را تمیز نگه دارید.
- کودک خود را از دود دخانیات دور کنید.
- واکسن های 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 درجه‌ای از تب؛ کم یا زیاد
 - ✓ تغییر در خلق و خوی کودک مثل بی‌قراری 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
 - ✓ بدخوابی یا بی‌خوابی
- ۴۸ ساعت بعد از ترخیص به پزشک مراجعه شود

برنامه مراقبت پرستاری برای فارنژیت

تشخیص پرستاری	اهداف اسمارت	مداخلات پرستاری	ارزشیابی
درد حاد مرتبط با التهاب حلق	کاهش شدت درد گلو به ≥ 3 از ۱۰ طی ۴ ساعت	• ارزیابی شدت درد با مقیاس مناسب سنی • تجویز مسکن مانند استامینوفن یا ایبوپروفن طبق دستور پزشک • تشویق به مصرف مایعات • فراهم کردن محیط آرام برای استراحت کودک	کاهش شکایت کودک از درد و بهبود توانایی بلع
هایپوترمی مرتبط با عفونت	کاهش دمای بدن به کمتر از ۳۷.۵ درجه سانتیگراد طی ۴ ساعت	• پایش دمای بدن هر ۲ ساعت • تجویز داروی تب بر طبق دستور پزشک • انجام پاشویه با آب ولرم در صورت تب بالا • تشویق به مصرف مایعات بیشتر	دمای بدن طبیعی و علائم حیاتی پایدار است
اختلال در بلع مرتبط با التهاب و تورم حلق	کودک قادر به مصرف مایعات و غذاهای نرم در طول بستری باشد	• ارائه رژیم غذایی نرم و نیمه مایع • تقسیم وعده های غذایی به حجم کم و دفعات بیشتر • پایش میزان دریافت مایعات و غذا • تشویق کودک به نوشیدن مایعات	کودک مایعات و غذاهای نرم را بدون ناراحتی شدید مصرف می کند
خطر کم آبی بدن مرتبط با کاهش مصرف مایعات	والدین تا زمان ترخیص بتوانند حداقل ۳ مورد از مراقبت های لازم و علائم هشدار را بیان کنند	• آموزش علت بیماری و نحوه انتقال آن • آموزش مصرف صحیح داروها به ویژه آنتی بیوتیک • آموزش رعایت بهداشت دست و پیشگیری از انتقال عفونت • توضیح علائم هشدار و زمان مراجعه به پزشک	والدین آموزش ها را بازگو کرده و توانایی اجرای مراقبت ها را نشان می دهند

نیازها و اولویتهای آموزشی فارنژیت

به والدین اطلاعات کافی در مورد بیماری داده شود و هدف از بستری و درمان برای آنان تشریح گردد.
آموزش پیشگیری از انتقال عفونت (رعایت بهداشت دست، استفاده از دستمال هنگام عطسه و سرفه).
آموزش تهیه نمونه های آزمایشگاهی مانند نمونه گلو برای تست استرپ یا کشت گلو و آمادگی برای تست های تشخیصی.
آموزش رژیم غذایی در زمان بستری و در منزل.
آموزش میزان فعالیت کودک در زمان بستری و پس از ترخیص.
آموزش نحوه کنترل تب و درد گلو.
آموزش علائم هشدار و زمان مراجعه به پزشک پس از ترخیص.
آموزش داروهای مصرفی در طول بستری و هنگام ترخیص.

آموزش‌های پرستار در زمان بستری کودک مبتلا به فارنژیت

توضیح علت بستری و روند درمان

فارنژیت التهاب حلق است که معمولاً در اثر عفونت ویروسی (مانند سرماخوردگی و آنفلوانزا) یا عفونت باکتریایی به‌ویژه استرپتوکوک گروه A ایجاد می‌شود. این بیماری از طریق تماس با ترشحات تنفسی فرد بیمار (سرفه و عطسه) منتقل می‌شود.

روند درمان:

در دوران بستری هدف درمان کاهش درد و تب، کنترل عفونت و پیشگیری از عوارض است. در موارد ویروسی درمان حمایتی شامل استراحت، مصرف مایعات و داروهای تب‌بر انجام می‌شود. در موارد باکتریایی، آنتی‌بیوتیک طبق دستور پزشک تجویز می‌شود و معمولاً طی ۲ تا ۳ روز علائم بهبود می‌یابد.

رژیم غذایی در زمان بستری

- مصرف غذاهای نرم و نیمه‌مایع مانند سوپ، پوره سیب‌زمینی، فرنی و حریره توصیه می‌شود.
- مصرف مایعات کافی مانند آب، آبمیوه طبیعی، سوپ و شیر ولرم ضروری است.
- غذا خوردن در وعده‌های کم و مکرر انجام شود.
- مصرف غذاهای تند، اسیدی، شور و بسیار داغ که باعث تحریک گلو می‌شوند محدود گردد.
- مصرف مایعات خنک یا بستنی در برخی کودکان می‌تواند باعث کاهش درد گلو شود.

فعالیت در زمان بستری

- کودک در صورت تب و ضعف باید استراحت کافی داشته باشد.
- فعالیت‌های سبک مانند بازی آرام در تخت یا کنار تخت مجاز است.
- با بهبود علائم، فعالیت کودک به تدریج افزایش می‌یابد.

مراقبت در زمان بستری

- کنترل مرتب علائم حیاتی به‌ویژه دمای بدن.
- ارزیابی شدت درد گلو و توانایی بلع کودک.
- تشویق کودک به مصرف مایعات برای جلوگیری از کم‌آبی.
- رعایت بهداشت دست و کنترل عفونت توسط کارکنان و همراهان.
- استفاده از وسایل شخصی جداگانه برای کودک.
- از تماس کودک با افراد مبتلا به عفونت‌های تنفسی جلوگیری شود.
- در صورت افزایش تب، مشکل در بلع یا تنفس، پرستار یا پزشک را مطلع کنید.

دارو در زمان بستری

- استفاده از داروهای تب‌بر و مسکن مانند استامینوفن یا ایبوپروفن برای کاهش درد و تب.
- در صورت تشخیص عفونت باکتریایی، آنتی‌بیوتیک طبق دستور پزشک تجویز می‌شود.
- در برخی موارد از دهان‌شویه‌ها یا غرغره آب نمک ولرم برای کاهش التهاب گلو استفاده می‌شود (در کودکان بزرگ‌تر).
- داروها طبق دستور پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار به کودک داده می‌شود.
-

آموزش‌های پرستار در زمان ترخیص کودک مبتلا به فارنژیت

دارو در منزل

- آنتی‌بیوتیک در صورت تجویز باید به طور کامل و طبق دستور پزشک مصرف شود.
- از قطع خودسرانه دارو حتی در صورت بهبود علائم خودداری شود.
- برای کاهش تب و درد می‌توان از داروهای تب‌بر طبق دستور پزشک استفاده کرد.

رژیم غذایی در منزل

- مصرف مایعات فراوان برای جلوگیری از کم‌آبی.
- استفاده از غذاهای نرم و قابل بلع مانند سوپ، پوره و فرنی.
- پرهیز از غذاهای تند، اسیدی و بسیار داغ.
- در صورت تمایل کودک، مصرف نوشیدنی‌های خنک یا بستنی می‌تواند درد گلو را کاهش دهد.

فعالیت در منزل

- کودک تا زمان بهبود تب و ضعف باید استراحت کافی داشته باشد.
- پس از بهبود علائم می‌تواند به تدریج فعالیت‌های طبیعی خود را از سر بگیرد.
- بازگشت به مدرسه یا مهد کودک پس از کاهش علائم و طبق نظر پزشک انجام شود.

مراقبت از کودک در منزل

- رعایت بهداشت دست توسط کودک و اعضای خانواده.
- استفاده از دستمال هنگام عطسه یا سرفه.
- استفاده نکردن مشترک از وسایل شخصی مانند لیوان، قاشق و حوله.
- دور نگه داشتن کودک از افراد مبتلا به عفونت‌های تنفسی.

علائم هشدار و زمان مراجعه به پزشک

در صورت مشاهده علائم زیر سریعاً به پزشک مراجعه شود:

- تب بالا یا تب بیش از سه روز
- مشکل در بلع یا تنفس
- درد شدید گلو که بهبود نمی‌یابد
- تورم شدید گردن یا غدد لنفاوی
- بثورات پوستی
- استفراغ مکرر یا بی‌حالی شدید
- کاهش مصرف مایعات یا علائم کم‌آبی
-

برنامه مراقبت پرستاری برای سرخک

تشخیص پرستاری	اهداف اسمارت	مداخلات پرستاری	ارزشیابی
هایپرترمی مرتبط با عفونت ویروسی سرخک	- طی ۲۴-۴۸ ساعت اول بستری: • دمای بدن کودک کمتر از ۳۸ درجه سانتی گراد شود • علائم تب مانند بی قراری، لرز و تعریق کاهش یابد • وضعیت راحتی داشته باشد	• پایش علائم حیاتی: دمای بدن، نبض و تعداد تنفس هر ۲-۴ ساعت کنترل و ثبت شود. • ارزیابی علائم همراه تب: لرز، تعریق، بی قراری، گرمی پوست و کاهش اشتها بررسی شود. • تنظیم محیط: دمای اتاق در حد مناسب نگه داشته شود و از پوشاندن لباس های زیاد به کودک خودداری گردد. • خنک سازی فیزیکی: در صورت تب بالا، پاشویه با آب ولرم یا کمپرس مرطوب در پیشانی و زیر بغل انجام شود. • مصرف مایعات: کودک به مصرف مایعات کافی (آب، آبمیوه طبیعی، سوپ) تشویق شود تا از دهیدراتاسیون جلوگیری گردد. • دارودرمانی: داروهای تب بر مانند استامینوفن طبق دستور پزشک تجویز و اثر آن پایش شود. • آموزش به والدین: در مورد روش صحیح کنترل تب و زمان مراجعه در صورت افزایش تب آموزش داده شود.	دمای بدن کاهش یافته، کودک آرام تر شده و علائم تب کنترل شده است.
خطر کم آبی بدن مرتبط با تب بالا و کاهش دریافت مایعات	• تعادل مایعات بدن حفظ شود • مخاط دهان مرطوب باشد • برون ده ادراری حداقل ۱ ml/kg/hr باشد	• ثبت دقیق دریافت و دفع مایعات: میزان مایعات خوراکی و دفع ادرار به طور دقیق اندازه گیری و ثبت شود. • ارزیابی علائم کم آبی: خشکی دهان و لب ها، کاهش ادرار، گودی چشم ها، کاهش کشسانی پوست بررسی شود. • پایش وزن روزانه: وزن کودک روزانه در یک ساعت مشخص اندازه گیری شود. • تشویق مصرف مایعات: مایعات به مقدار کم ولی مکرر داده شود. • در صورت استفراغ یا اسهال: محلول ORS یا مایعات مناسب تجویز شود. • تجویز مایعات وریدی: در صورت کم آبی متوسط یا شدید، مایعات وریدی طبق دستور پزشک شروع گردد. • آموزش به والدین: علائم کم آبی و اهمیت مصرف مایعات توضیح داده شود.	وضعیت هیدراتاسیون مناسب بوده و علائم کم آبی مشاهده نمی شود.
اختلال در یکپارچگی پوست مرتبط با بثورات پوستی و خارش	• از ایجاد خراش و عفونت پوستی جلوگیری شود	• ارزیابی پوست: محل، وسعت و شدت بثورات پوستی به طور منظم بررسی و ثبت شود. • رعایت بهداشت پوست: استحمام با آب ولرم و خشک کردن ملایم پوست انجام شود.	پوست بدون خراش یا عفونت ثانویه باقی مانده و بثورات در حال بهبود است.

	• کاهش خارش: استفاده از لوسیون‌های مرطوب‌کننده یا داروهای تجویز شده برای کاهش خارش. • کوتاه نگه داشتن ناخن‌ها: برای جلوگیری از خراش پوست توسط کودک. • پوشاندن لباس نرم و نخی: برای کاهش تحریک پوست. • جلوگیری از تعریق زیاد: محیط خنک و لباس سبک فراهم شود. • پایش علائم عفونت ثانویه: قرمزی شدید، ترشح یا تورم پوست بررسی گردد.	• بثورات پوستی بدون عارضه بهبود یابد	
تنفس کودک طبیعی بوده و علائم دیسترس تنفسی مشاهده نمی‌شود	• پایش وضعیت تنفس: تعداد تنفس، عمق تنفس و وجود خس خس یا سرفه بررسی شود. • ارزیابی علائم دیسترس تنفسی: استفاده از عضلات فرعی تنفس، سیانوز یا تنگی نفس بررسی شود. • وضعیت مناسب: کودک در وضعیت نیمه نشسته (Semi-Fowler) قرار داده شود تا تنفس آسان تر شود. • پاکسازی ترشحات بینی: در صورت نیاز با سرم فیزیولوژی یا ساکشن ملایم. • تأمین هوای مرطوب: استفاده از بخور برای کاهش خشکی راه‌های هوایی. • پایش اشباع اکسیژن: در صورت لزوم با پالس اکسیمتر. • اکسیژن تراپی: در صورت افت اشباع اکسیژن طبق دستور پزشک.	• تنفس کودک منظم و بدون دیسترس باشد • تعداد تنفس در محدوده طبیعی سن قرار گیرد	الگوی تنفسی غیر مؤثر مرتبط با ترشحات و درگیری دستگاه تنفسی
علائم عفونت ثانویه مشاهده نشده است.	• رعایت اصول ایزولاسیون تنفسی (Airborne): استفاده از ماسک مناسب و محدود کردن تماس با سایر بیماران. • رعایت بهداشت دست: توسط پرسنل و والدین قبل و بعد از تماس با کودک. • پایش علائم عفونت: تب مداوم، ترشحات چرکی، درد گوش یا سرفه شدید بررسی شود. • پایش نتایج آزمایش‌ها: CBC و سایر آزمایش‌ها در صورت درخواست پزشک • مراقبت از چشم و دهان: تمیز نگه داشتن ترشحات چشمی و دهانی • آموزش به والدین: در مورد علائم عفونت و اهمیت رعایت بهداشت.	• در طول بستری: هیچ نشانه‌ای از عفونت ثانویه ایجاد نشود	خطر عفونت ثانویه مرتبط با ضعف سیستم ایمنی و آسیب مخاطی
کودک غذای کافی دریافت کرده و علائم	• ارزیابی وضعیت تغذیه: میزان اشتها و نوع غذای مصرفی بررسی شود.	• کودک دریافت غذایی مناسب داشته باشد	تغذیه کمتر از نیاز بدن مرتبط با بی‌اشتهایی و تب

• وزن کودک ثابت بماند	• ارائه غذاهای سبک و پرانرژی: سوپ، پوره، میوه نرم و غذاهای قابل هضم. • وعده‌های غذایی کوچک و مکرر: به جای وعده‌های حجیم. • تأمین مایعات و کالری کافی: از طریق نوشیدنی‌ها و مکمل‌های غذایی در صورت نیاز. • پایش وزن: به صورت منظم. • تشویق والدین به مشارکت در تغذیه کودک.	سوء تغذیه مشاهده نمی‌شود.
کمبود آگاهی والدین در مورد بیماری و مراقبت‌ها	والدین بتوانند تا زمان ترخیص مراقبت‌های لازم و علائم هشدار را توضیح دهند	والدین آموزش‌ها را درک کرده و قادر به بیان مراقبت‌های لازم هستند
	• آموزش درباره علت بیماری و نحوه انتقال سرخک. • توضیح روند بیماری و مدت مسری بودن آن. • آموزش مراقبت در منزل: کنترل تب، مصرف مایعات، استراحت. • آموزش اهمیت واکسیناسیون MMR. • توضیح علائم خطر: تنگی نفس، تشنج، بی‌حالی شدید، کم‌آبی. • ارائه بروشور آموزشی در صورت امکان.	

نیازها و اولویتهای آموزشی در سرخک

• آموزش علت و نحوه انتقال بیماری (ویروس سرخک - بسیار مسری).
• آموزش اهمیت ایزولاسیون تنفسی (Airborne).
• توضیح مراحل بیماری: تب، سرفه، آبریزش بینی، لکه‌های کوپلیک، سپس راش پوستی.
• آموزش نقش واکسیناسیون MMR در پیشگیری.
• آموزش مراقبت از پوست و مخاط‌ها به دلیل حساسیت و احتمال عوارض.
• آموزش خطرات پنومونی، اسهال، کم‌آبی، اوتیت مدیا و آنسفالوپاتی.
• آموزش رژیم غذایی و اهمیت تأمین مایعات.
• آموزش روش کنترل تب و کاهش ناراحتی کودک.
• توضیح داروها (ویتامین A، تب‌برها، مایعات و در صورت نیاز آنتی‌بیوتیک در عفونت باکتریال ثانویه).
• آموزش زمان مراجعه فوری به پزشک.

آموزش‌های پرستار در زمان بستری کودک مبتلا به سرخک

علت بستری و روند بیماری

کودکان معمولاً به دلیل تب بالا، دهیدراتاسیون، درگیری تنفسی، علائم خطر یا شک به عوارض (مانند پنومونی) بستری می‌شوند. سرخک درمان اختصاصی ضدویروس ندارد؛ درمان حمایتی است.

اصول درمان شامل:

- کنترل تب و درد
- حفظ آب‌رسانی
- پیشگیری از عفونت‌های ثانویه
- ویتامین A طبق توصیه WHO برای تمام کودکان مبتلا
- مراقبت تنفسی و پوست
- ایزولاسیون تنفسی (Airborne) حداقل ۴ روز بعد از شروع راش

رژیم غذایی در زمان بستری

- مایعات کافی و مکرر برای پیشگیری از کم‌آبی.
- استفاده از غذاهای نرم و رقیق در صورت درد گلو.
- مصرف غذاهای پرکالری و مغذی برای جبران تب و ضعف.
- در صورت وجود اسهال: رژیم مناسب اسهال (مایعات خوراکی، پرهیز از چربی زیاد).
- اجتناب از نوشیدنی‌های خیلی داغ یا خیلی سرد.

فعالیت در زمان بستری

- استراحت کافی در دوره تب و ضعف.
- نور کم: چشم‌ها در بیماران سرخک به نور حساس هستند (فوتوفوبی).
- فعالیت سبک با کاهش تب و بهبود علائم.
- جلوگیری از تماس با سایر کودکان بخش به دلیل قدرت بالای سرایت.

مراقبت در زمان بستری

- رعایت ایزولاسیون تنفسی Airborne اتاق فشار منفی در صورت امکان
- کنترل مرتب علائم حیاتی.
- پایش تب و علائم تنفسی (سرفه، دیسترس تنفسی).
- ارزیابی دهیدراتاسیون.
- مراقبت از پوست:
 - حمام ولرم
 - پرهیز از خاراندن
 - استفاده از لوسیون‌های مرطوب‌کننده
- مراقبت چشمی:
 - ترشحات چشم به آرامی پاک شود.
 - جلوگیری از نور شدید (فوتوفوبی).

- پایش علائم عفونت ثانویه (اوتیت، پنومونی).

دارو در زمان بستری

ویتامین A طبق WHO

۶-۱۱ ماه: ۱۰۰,۰۰۰ واحد

۱۲ ماه به بالا: ۲۰۰,۰۰۰ واحد

تب‌برها مانند استامینوفن یا ایبوپروفن.

مایعات خوراکی یا وریدی در صورت نیاز.

آنتی‌بیوتیک فقط در عفونت‌های باکتریایی ثانویه.

آموزش‌های پرستاری در زمان ترخیص

دارو در منزل

تکمیل مصرف ویتامین A طبق برنامه.

مصرف تب‌بر طبق دستور.

در صورت عفونت باکتریال ثانویه: کامل کردن آنتی‌بیوتیک.

رژیم غذایی در منزل

مایعات فراوان.

وعده‌های کم حجم ولی مغذی.

توجه به علائم کم‌آبی.

رژیم سبک برای اسهال.

فعالیت در منزل

استراحت کافی تا بهبود کامل.

اجتناب از نور شدید (چشم‌ها حساس‌اند).

بازگشت به مدرسه فقط پس از بهبود کامل و پایان دوره سرایت.

مراقبت از کودک در منزل

مراقبت از پوست و ناخن کوتاه برای جلوگیری از خراش.

حفظ بهداشت دست.

جلوگیری از تماس با افراد غیر واکسینه.

علائم هشدار و زمان مراجعه فوری

- مشکل تنفس؛ تندنفسی؛ خس‌خس
- بی‌حالی شدید یا کاهش سطح هوشیاری
- کاهش شدید مصرف مایعات
- نشانه‌های کم‌آبی (خشکی دهان، گریه بدون اشک، کاهش ادرار)
- درد گوش (اوتیت)
- اسهال شدید
- تشنج
- راش پوستی شدید یا خونریزی‌دهنده

برنامه مراقبت پرستاری در بیماران مننژیت

ارزشیابی	مداخلات پرستاری	اهداف اسمارت	تشخیص پرستاری
دمای بدن کاهش یافته، سردرد کمتر و کودک آرام تر است.	• پایش دما هر ۲-۴ ساعت. • ارزیابی لرز، تعریق، سردرد و پوست گرم. • تنظیم محیط: کاهش دمای اتاق، لباس سبک. • اعمال روش های فیزیکی کاهش تب: پاشویه • ولرم، کمپرس سرد پیشانی. • تشویق به مصرف مایعات در حد تحمل. • تجویز تب بر طبق نسخه و پایش اثر آن. • کاهش تحریکات محیطی (نور و صدا).	طی ۲۴-۴۸ ساعت: • دمای بدن $> 38^{\circ}\text{C}$ • کاهش سردرد و • تحریک پذیری • بهبود وضعیت • هوشیاری	۱. هایپرترمی مرتبط با عفونت و التهاب مننژها
علائم ICP ↑ مشاهده نشده و سطح هوشیاری پایدار است.	• پایش دقیق GCS، اندازه مردمک ها و پاسخ به نور. • پایش علائم ICP ↑: استفراغ جهنده، سردرد شدید، برادی کاردی، فشار خون ↑. • قرار دادن کودک در وضعیت نیمه نشسته ۳۰ درجه. • پرهیز از تحریک اضافی (نور شدید، گریه طولانی). • جلوگیری از افزایش فشار وریدی: از زور زدن، سرفه شدید و بلند کردن زیاد کودک اجتناب شود. • تجویز داروهای کاهش فشار مغزی در صورت دستور پزشک. • پایش دقیق سطح مایعات (نه کم، نه زیاد).	طی بستری: • عدم بروز علائم ICP ↑ • سطح هوشیاری ثابت	۲. خطر افزایش فشار داخل جمجمه (ICP ↑) مرتبط با التهاب مننژها
سردرد کاهش یافته، کودک آرام تر است.	• ارزیابی شدت درد با ابزار مناسب سن. • تجویز مسکن ها طبق دستور پزشک. • کاهش تحریکات محیطی: نور کم، اتاق آرام. • اعمال کمپرس سرد پیشانی در صورت تحمل. • قرار دادن کودک در وضعیت راحت با حمایت گردن. • آموزش والدین برای آرام سازی کودک.	کودک کاهش سردرد و بی قراری را گزارش کند	۴. درد حاد مرتبط با التهاب مننژها و تحریک ریشه های عصبی
مخاط مرطوب، ادرار کافی، وضعیت هیدراتاسیون مناسب.	• ثبت I&O دقیق. • پایش علائم کم آبی: پوست خشک، گودی چشم، کاهش ادرار. • مایعات وریدی طبق برنامه درمانی. • ارائه مایعات خوراکی به تدریج پس از کنترل تهوع. • پایش وزن روزانه.	طی بستری: کودک علائم دهیدراتاسیون نداشته باشد	۵. خطر کم آبی مرتبط با تب، استفراغ و کاهش دریافت خوراکی

۶. خطر شوک سپتیک مرتبط با مننژیت باکتریایی	علائم شوک مشاهده نشود	• پایش ساعت به ساعت علائم حیاتی. • بررسی رنگ پوست، پرشدگی مویرگی، نبض‌های محیطی. • مانیتورینگ سطح هوشیاری. • اجرای سریع آنتی‌بیوتیک وریدی. • آماده‌سازی برای تجویز مایعات وریدی / وازوپرسورها طبق نسخه.	فشار خون پایدار، گرم شدن اندام‌ها، پرشدگی مویرگی طبیعی.
۷. خطر تشنج مرتبط با التهاب مغزی و تب	کودک بدون تشنج باقی بماند	• پایش فعالیت عصبی و حرکات غیرطبیعی. • کنترل تب. • تجویز داروهای ضد تشنج طبق دستور. • آماده‌سازی ساکشن و اکسیژن کنار تخت. • اطمینان از ایمنی: ریل‌های تخت بالا، دور کردن وسایل خطرناک.	تشنج رخ نداده یا در صورت وقوع، کنترل فوری انجام شده است.
۸. اضطراب والدین مرتبط با ترس از عوارض مننژیت	والدین تا زمان ترخیص کاهش اضطراب را ابراز کنند	• توضیح روند بیماری به زبان ساده. • ارائه اطلاعات درباره درمان و پیش‌آگهی. • تشویق والدین به پرسیدن سؤال. • مشارکت دادن والدین در مراقبت. • حمایت عاطفی و اطمینان‌بخشی.	والدین احساس آرامش بیشتری دارند و سؤالات را با اطمینان مطرح می‌کنند.
۹. کمبود آگاهی والدین درباره بیماری، داروها و مراقبت بعد از ترخیص	والدین بتوانند علائم هشدار و روند مراقبت را توضیح دهند	• آموزش بیماری و تفاوت انواع مننژیت. • توضیح اهمیت آنتی‌بیوتیک و تکمیل دوره درمان. • آموزش زمان مراجعه فوری: تشنج، بی‌حالی، سردرد شدید، تب بالا. • آموزش مراقبت در منزل: نور کم، استراحت، مایعات کافی. • ارائه بروشور آموزشی در صورت امکان.	والدین مراقبت‌ها و علائم هشدار را به‌طور صحیح بیان می‌کنند.

نیازها و اولویتهای آموزشی در مننژیت

تعریف بیماری و تفاوت مننژیت ویروسی و باکتریایی
• علت و راه انتقال بیماری (قطرات تنفسی، ترشحات)
• اهمیت آنتی‌بیوتیک‌های وریدی
• اهمیت پایش سطح هوشیاری، علائم ICP ↑
• ایزولاسیون تنفسی در برخی عوامل عفونی
• مراقبت‌های لازم (مایعات، کنترل درد، پایش علائم)
• خطرات مهم: تشنج - شوک سپتیک - افزایش فشار داخل جمجمه - افت سطح هوشیاری - عوارض شنوایی
• زمان و نحوه پیگیری
• علائم هشدار

پرستار در زمان بستری کودک مبتلا به مننژیت این آموزشها را ارائه می دهد:

علت بستری و روند درمان

مننژیت (Meningitis) التهاب پرده های مغز و نخاع است و در کودکان می تواند ویروسی، باکتریایی، قارچی یا ناشی از علل غیر عفونی باشد. نوع باکتریایی خطرناک تر بوده و به سرعت می تواند باعث سپسیس، شوک، تشنج، ناتوانی عصبی و مرگ شود. بستری به علت: تب بالا، سردرد شدید، سفتی گردن، استفراغ، خواب آلودگی، تشنج، یا مشکوک به سپسیس. اقدامات تشخیصی اولیه: CBC/ESR/CRP کشت خون / LP در صورت عدم ممنوعیت / CT scan/ MRI

درمان مننژیت:

- آنتی بیوتیک وریدی فوری (در نوع باکتریایی)
- کنترل تب
- کنترل درد
- تأمین مایعات
- پایش ICP
- کنترل تشنج
- اکسیژن تراپی در صورت نیاز
- ایزولاسیون تنفسی برای مننگوکوک

رژیم غذایی در دوره بستری

شروع مایعات وریدی در مرحله حاد و زمانی که کودک تحمل ندارد پس از بهبود تهوع / استفراغ - رژیم نرم و قابل هضم دریافت کالری کافی وعده های کم حجم و مکرر اجتناب از غذاهای تحریک کننده معده

فعالیت در زمان بستری

استراحت کامل در مرحله حاد اجتناب از نور شدید و صداهای بلند (فتوفوبی + سردرد) محدودیت فعالیت تا کاهش تب و سردرد کمک به کودک در فعالیتهای روزمره

مراقبت های عمومی پرستاری در بخش

- مانیتورینگ دقیق علائم حیاتی
پایش سطح هوشیاری (GCS)
ارزیابی سفتی گردن، تحریک پذیری، گریه زیر
ارزیابی علائم: ICP ↑
- سردرد شدید
 - استفراغ جهنده

- آنیزوکور
- کاهش سطح هوشیاری
- برادی کاردی + پرفشاری خون
- پایش تشنج و تجویز ضد تشنج در صورت نیاز
- تأمین مایعات بر اساس وضعیت هیدراتاسیون
- حفظ ایمنی کودک (بالا بودن ریل تخت، مراقبت در زمان تشنج)
- کنترل درد با تجویز داروها
- رعایت ایزولاسیون تنفسی در موارد مشکوک به مننژوکوک
- پیگیری نتایج آزمایش ها و کشت ها

داروها در زمان بستری

- آنتی بیوتیک های وریدی (طبق دستور پزشک و عامل عفونی)
- کورتیکواستروئید در برخی موارد
- تب برها: استامینوفن
- مایعات وریدی با احتیاط، به دلیل خطر افزایش ICP
- داروهای ضد تشنج (دiazepam، فنی توئین)
- داروهای ضد تهوع
- اکسیژن تراپی در صورت نیاز

آموزش های زمان ترخیص

- ادامه درمان خوراکی در صورت تجویز
- استراحت کافی
- تغذیه مناسب
- جلوگیری از قرارگیری در نور شدید
- پایش علائم تب و سردرد
- رعایت کامل بهداشت دست
- پیشگیری: واکسن هموفیلوس و مننژوکوک
- مراقبت از شنوایی: بررسی ادیومتری پس از بهبودی
- **علائم هشدار و مراجعه فوری:**

- بی حالی شدید یا کاهش سطح هوشیاری
- تشنج
- مشکل تنفس
- سفتی شدید گردن
- استفراغ جهنده
- سردرد تحمل ناپذیر
- لکه های پورپورایی
- کاهش دفع ادرار
- تب بالا که به دارو پاسخ نمی دهد

برنامه مراقبت پرستاری در بیماران مخملک

تشخیص پرستاری	اهداف	مداخلات پرستاری	ارزشیابی
۱. هایپرترمی مرتبط با عفونت باکتریایی	طی ۲۴ ساعت: دمای بدن کودک به کمتر از ۳۸ درجه برسد	• پایش دمای بدن هر ۲-۴ ساعت و ثبت دقیق آن. • بررسی علائم تب مانند لرز، تعریق و بی‌قراری. • تنظیم دمای محیط و استفاده از لباس سبک. • انجام پاشویه با آب ولرم در صورت تب بالا. • تجویز داروهای تب‌بر طبق دستور پزشک. • تشویق کودک به مصرف مایعات بیشتر.	دمای بدن کاهش یافته و علائم تب کنترل شده است.
۲. درد حاد مرتبط با التهاب گلو	کودک کاهش درد گلو را گزارش دهد و بتواند غذا و مایعات مصرف کند	• ارزیابی شدت درد با مقیاس مناسب سن کودک. • تجویز مسکن‌ها طبق دستور پزشک. • ارائه غذاهای نرم و ولرم. • اجتناب از غذاهای تحریک‌کننده گلو. • تشویق کودک به مصرف مایعات خنک برای تسکین گلو. • فراهم کردن محیط آرام برای استراحت.	کودک درد کمتری احساس می‌کند و قادر به خوردن مایعات است.
۳. اختلال در یکپارچگی پوست مرتبط با بثورات پوستی	پوست سالم باقی بماند و از عفونت ثانویه جلوگیری شود	• ارزیابی وضعیت بثورات پوستی و وسعت آن. • کوتاه نگه داشتن ناخن‌ها برای جلوگیری از خراش پوست. • استفاده از لباس‌های نرم و نخی. • استحمام با آب ولرم برای کاهش تحریک پوست. • استفاده از لوسیون‌های مرطوب‌کننده در صورت تجویز. • پایش علائم عفونت پوستی.	بثورات پوستی بدون عارضه در حال بهبود است.
۴. خطر کم‌آبی مرتبط با تب و کاهش مصرف مایعات	کودک تعادل مایعات بدن را حفظ کند	• ثبت دقیق دریافت و دفع مایعات. • ارزیابی علائم دهیدراتاسیون مانند خشکی مخاط. • تشویق کودک به مصرف مایعات به مقدار کم و مکرر. • تجویز مایعات وریدی در صورت نیاز. • پایش وزن روزانه کودک.	وضعیت هیدراتاسیون مناسب است.
۵. تغذیه کمتر از نیاز بدن مرتبط با گلودرد	کودک غذای کافی دریافت کند	• ارزیابی میزان اشتهای کودک. • ارائه غذاهای نرم و قابل بلع. • وعده‌های غذایی کوچک و مکرر. • تشویق کودک به مصرف غذاهای پرانرژی. • همکاری والدین در تغذیه کودک.	کودک غذای کافی دریافت می‌کند.
۶. خطر انتقال عفونت به دیگران	از انتقال بیماری جلوگیری شود	• رعایت بهداشت دست توسط پرسنل و والدین. • استفاده از ماسک در صورت نیاز. • محدود کردن تماس کودک با سایر کودکان. • آموزش به والدین درباره راه‌های انتقال بیماری.	موارد انتقال عفونت مشاهده نمی‌شود.
۷. کمبود آگاهی والدین درباره بیماری و درمان	والدین بتوانند مراقبت‌های لازم را توضیح دهند	• آموزش علت بیماری و نحوه انتقال آن. • توضیح اهمیت مصرف کامل آنتی‌بیوتیک. • آموزش مراقبت از کودک در منزل. • توضیح علائم هشدار و زمان مراجعه به پزشک.	والدین مراقبت‌ها و علائم هشدار را به‌درستی بیان می‌کنند.

نیازها و اولویتهای آموزشی در مخمک

آشنایی با ماهیت بیماری و علت آن
نحوه انتقال بیماری و اهمیت رعایت بهداشت
ضرورت مصرف کامل آنتی‌بیوتیک‌ها
مراقبت از گلودرد و تب کودک
رعایت استراحت کافی
جلوگیری از انتقال بیماری به سایر کودکان
آشنایی با علائم مهم بیماری مانند بثورات پوستی و زبان توت‌فرنگی
آگاهی از عوارض احتمالی در صورت عدم درمان مانند تب روماتیسمی، گلوپروکاریت و عفونت گوش میانی
زمان مراجعه مجدد به پزشک

پرستار به والدین در مورد بیماری مخمک آموزش‌های زیر را ارائه می‌دهد

علت بستری و روند درمان

مخمک یک بیماری عفونی حاد در کودکان است که توسط باکتری استرپتوکوک گروه A (*Streptococcus pyogenes*) ایجاد می‌شود. این بیماری معمولاً به دنبال گلودرد استرپتوکوکی رخ می‌دهد و با تب، گلودرد، بثورات پوستی قرمز، زبان توت‌فرنگی و پوسته‌ریزی پوست مشخص می‌شود.

انتقال بیماری معمولاً از طریق قطرات تنفسی، تماس نزدیک با فرد مبتلا یا ترشحات حلق و بینی صورت می‌گیرد.

بستری کودک ممکن است به دلیل موارد زیر انجام شود:

- تب بالا و ضعف شدید
- ناتوانی در مصرف مایعات
- استفراغ یا دهیدراتاسیون
- عوارض بیماری
- نیاز به درمان وریدی

درمان شامل موارد زیر است:

- آنتی‌بیوتیک‌ها (پنی‌سیلین یا آموکسی‌سیلین)
- کنترل تب و درد
- تأمین مایعات کافی
- مراقبت از پوست و گلو
- پایش علائم حیاتی

رژیم غذایی

- رژیم نرم و قابل بلع به دلیل گلودرد
- مصرف مایعات فراوان (آب، سوپ، آبمیوه)
- غذاهای ولرم و نرم مانند فرنی، سوپ، پوره
- اجتناب از غذاهای تند، اسیدی و سفت
- وعده‌های غذایی کم‌حجم و مکرر

فعالیت

- استراحت کافی در مرحله حاد بیماری
- محدود کردن فعالیت‌های شدید
- بازگشت تدریجی به فعالیت پس از کاهش تب
- جلوگیری از تماس کودک با سایر کودکان تا ۲۴ ساعت بعد از شروع آنتی‌بیوتیک

مراقبت‌های پرستاری در بخش

- پایش علائم حیاتی به‌ویژه تب
- بررسی گلو برای التهاب و ترشحات
- ارزیابی بثورات پوستی و پوسته‌ریزی
- پایش میزان مصرف مایعات
- بررسی علائم دهیدراتاسیون
- مراقبت از پوست برای جلوگیری از خارش و آسیب
- رعایت بهداشت دست و ایزولاسیون قطره‌ای در صورت نیاز
- بررسی علائم عوارض بیماری

داروهای مورد استفاده

- آنتی‌بیوتیک‌ها
 - پنی‌سیلین
 - آموکسی‌سیلین
 - در صورت حساسیت: اریترومايسين يا آزیترومایسین
- داروهای تب‌بر و مسکن : استامینوفن
- مایعات وریدی در صورت دهیدراتاسیون

آموزش‌های زمان ترخیص

- تکمیل کامل دوره آنتی‌بیوتیک
- استراحت کافی در منزل
- مصرف مایعات فراوان
- رعایت بهداشت دست
- عدم استفاده مشترک از وسایل شخصی
- تعویض مسواک پس از شروع درمان
- بازگشت به مدرسه پس از ۲۴ ساعت از شروع آنتی‌بیوتیک و کاهش تب

علائم هشدار

- در صورت مشاهده موارد زیر باید سریع به پزشک مراجعه شود:
- تب بالا و مداوم
 - درد شدید گلو
 - استفراغ شدید
 - تورم مفاصل
 - ادرار تیره یا کاهش ادرار
 - بی‌حالی شدید
 - مشکل در تنفس

برنامه مراقبت پرستاری در بیماران آنفلوآنزا

تشخیص پرستاری	اهداف	مداخلات پرستاری	ارزشیابی
۱. هایپرترمی مرتبط با عفونت ویروسی	طی ۲۴ ساعت: دمای بدن کودک به کمتر از ۳۸ درجه برسد	• پایش دمای بدن هر ۲-۴ ساعت و ثبت دقیق آن. • بررسی علائم تب مانند لرز، تعریق و بی‌قراری. • تنظیم دمای محیط و استفاده از لباس سبک. • انجام پاشویه با آب ولرم در صورت تب بالا. • تجویز داروهای تب‌بر طبق دستور پزشک. • تشویق کودک به مصرف مایعات بیشتر.	دمای بدن کاهش یافته و علائم تب کنترل شده است.
۲. الگوی تنفسی غیر مؤثر مرتبط با درگیری دستگاه تنفسی	کودک تنفس طبیعی و بدون دیسترس داشته باشد	• پایش تعداد و الگوی تنفس. • ارزیابی وجود خس‌خس، سرفه یا تنگی نفس. • استفاده از پالس اکسیمتر برای بررسی اشباع اکسیژن. • قرار دادن کودک در وضعیت نیمه‌نشسته. • اکسیژن‌تراپی در صورت کاهش اشباع اکسیژن. • فراهم کردن محیط آرام برای استراحت.	تنفس طبیعی و بدون علائم دیسترس است.
۳. خطر کم‌آبی مرتبط با تب و کاهش دریافت مایعات	کودک تعادل مایعات بدن را حفظ کند	• ثبت دقیق دریافت و دفع مایعات. • ارزیابی علائم دهیدراتاسیون مانند خشکی دهان و کاهش ادرار. • تشویق به مصرف مایعات کم‌حجم و مکرر. • تجویز مایعات وریدی در صورت نیاز.	وضعیت هیدراتاسیون مناسب است.
۴. خستگی مرتبط با عفونت ویروسی	کودک سطح انرژی مناسب داشته باشد	• فراهم کردن محیط آرام برای استراحت. • کاهش فعالیت‌های غیرضروری. • کمک به کودک در انجام فعالیت‌های روزمره. • برنامه‌ریزی زمان استراحت کافی.	کودک انرژی بیشتری دارد و خستگی کاهش یافته است.
۵. خطر انتقال عفونت به دیگران	از انتقال بیماری جلوگیری شود	• رعایت بهداشت دست توسط پرسنل و والدین. • استفاده از ماسک در صورت نیاز. • آموزش نحوه پوشاندن دهان هنگام سرفه یا عطسه. • محدود کردن تماس کودک با سایر کودکان	انتقال بیماری کنترل شده است.
۶. کمبود آگاهی والدین درباره بیماری و مراقبت در منزل	والدین بتوانند مراقبت‌های لازم را بیان کنند	• آموزش ماهیت ویروسی بیماری. • توضیح روش‌های کنترل تب در منزل. • آموزش مصرف صحیح داروها. • توضیح علائم هشدار و زمان مراجعه به پزشک.	والدین مراقبت‌های لازم را به درستی توضیح می‌دهند.

نیازها و اولویتهای آموزشی در آنفلانزا
آشنایی با ماهیت ویروسی بیماری
• نحوه انتقال بیماری (قطرات تنفسی و تماس نزدیک)
• اهمیت استراحت و مصرف مایعات کافی
• روشهای کنترل تب و درد کودک
• رعایت بهداشت دست و استفاده از دستمال هنگام عطسه و سرفه
• اهمیت واکسن سالانه آنفلوآنزا
• نحوه مصرف داروهای ضدویروس در صورت تجویز
• جلوگیری از انتقال بیماری به سایر کودکان
• شناخت علائم هشدار مانند تنگی نفس یا تب مداوم

پرستار به والدین در مورد بیماری آنفلانزا آموزش های زیر را ارائه می دهد

تعریف بیماری و علت بستری

آنفلوآنزا یک بیماری ویروسی حاد دستگاه تنفسی است که توسط ویروسهای B.Influenza A و به ندرت C ایجاد می شود. این بیماری بسیار مسری بوده و از طریق قطرات تنفسی هنگام سرفه، عطسه یا تماس با ترشحات تنفسی منتقل می شود.

در کودکان ممکن است با تب ناگهانی، سرفه، گلودرد، آبریزش بینی، درد عضلانی، ضعف، سردرد، تهوع و استفراغ همراه باشد و در موارد شدید می تواند باعث ذات الریه، کم آبی بدن یا عوارض تنفسی شود.

کودکان ممکن است به دلایل زیر بستری شوند:

- استفراغ شدید
- تب بالا و طولانی
- ضعف شدید و بی حالی
- مشکل در تنفس
- عوارض تنفسی مانند پنومونی
- دهیدراتاسیون

روند درمان در بیمارستان

- داروهای ضدویروس مانند Oseltamivir (Tamiflu) در صورت تجویز
- درمان حمایتی برای کاهش علائم
- پایش علائم حیاتی و وضعیت تنفسی
- کنترل تب و درد
- تأمین مایعات خوراکی یا وریدی
- اکسیژن تراپی در صورت نیاز

رژیم غذایی

- وعده های غذایی کم حجم و مکرر
- مصرف مایعات فراوان برای جلوگیری از کم آبی
- پرهیز از غذاهای چرب و سنگین
- غذاهای نرم و سبک
- سوپ، فرنی، پوره و غذاهای قابل هضم

فعالیت

- بازگشت تدریجی به فعالیت پس از بهبود علائم
- استراحت کافی در مرحله حاد بیماری
- جلوگیری از تماس نزدیک با سایر کودکان
- کاهش فعالیت های شدید

مراقبت‌های پرستاری در بخش

- پایش علائم حیاتی (به‌ویژه تب و تنفس)
- بررسی وضعیت تنفسی کودک
- ارزیابی علائم دهیدراتاسیون
- پایش سطح هوشیاری و ضعف عمومی
- تشویق به مصرف مایعات
- رعایت ایزولاسیون قطره‌ای
- حفظ محیط آرام برای استراحت کودک

داروهای مورد استفاده

- داروهای ضد ویروس
 - اوسلتامیویر (Oseltamivir)
- داروهای تب‌بر و مسکن
 - استامینوفن
- مایعات وریدی در صورت کم‌آبی
- اکسیژن در صورت کاهش اکسیژن خون

آموزش‌های زمان ترخیص

- استراحت کافی در منزل
- مصرف مایعات فراوان
- ادامه مصرف داروها طبق دستور پزشک
- رعایت بهداشت دست
- استفاده از دستمال هنگام سرفه یا عطسه
- جلوگیری از حضور کودک در جمع تا زمان بهبود
- انجام واکسیناسیون سالانه آنفلوآنزا

علائم هشدار

در صورت مشاهده موارد زیر باید سریع به پزشک مراجعه شود:

- تنگی نفس یا تنفس سریع
- تب بالا که کاهش نمی‌یابد
- بی‌حالی شدید
- استفراغ مداوم
- کبودی لب‌ها یا پوست
- کاهش مصرف مایعات
- کاهش سطح هوشیاری

برنامه مراقبت پرستاری در بیماران آبله مرغان

تشخیص پرستاری	اهداف	مداخلات پرستاری	ارزشیابی
۱. هایپر ترمی مرتبط با عفونت ویروسی	طی ۲۴ ساعت: دمای بدن کودک به کمتر از ۳۸ درجه برسد	• پایش دما هر ۴ ساعت. • لباس سبک. • پاشویه ولرم. • استامینوفن طبق دستور. • تشویق مصرف مایعات.	دمای بدن کاهش یافته و علائم تب کنترل شده است.
۲. اختلال در یکپارچگی پوست مرتبط با ضایعات تاولی	جلوگیری از عفونت و بهبود بدون اسکار	• ارزیابی روزانه ضایعات. • کوتاه کردن ناخن‌ها. • حمام ولرم. • استفاده از لباس نرم. • جلوگیری از خراش. • بررسی علائم سلولیت.	ضایعات بدون عفونت در حال خشک شدن هستند
۳. خارش شدید مرتبط با بثورات پوستی	کاهش خارش طی ۱۲ ساعت	• تجویز آنتی هیستامین. • استفاده از کمپرس سرد موضعی. • حمام جو دوسر (در صورت تجویز). • جلوگیری از خراش با دستکش.	خارش کاهش یافته و کودک آرام‌تر است.
۴. خطر کم‌آبی مرتبط با تب و کاهش دریافت مایعات	کودک تعادل مایعات را حفظ کند	• پایش دریافت و دفع. • ارزیابی علائم دهیدراتاسیون • مصرف مایعات کم حجم و مکرر. • مایعات وریدی اگر لازم باشد.	هیدراتاسیون طبیعی و ادرار کافی برقرار است.
۵. درد مرتبط با ضایعات پوستی یا دهانی	کودک درد کمتر از ۱۰/۳ گزارش کند	• ارزیابی درد. • مسکن طبق دستور. • استفاده از غذاهای نرم در صورت ضایعات دهانی.	کودک بدون درد قابل توجه غذا می‌خورد.
۶. اضطراب والدین مرتبط با بیماری کودک	والدین طی ۲۴ ساعت کاهش اضطراب را بیان کنند	• آموزش روند بیماری. • توضیح بی خطر بودن مراحل مختلف بثورات. • ایجاد ارتباط حمایتی.	والدین آرامش بیشتری دارند.
۷. کمبود آگاهی والدین درباره مراقبت در منزل	والدین مراقبت‌های لازم را توضیح دهند	• آموزش مراقبت پوستی، جلوگیری از انتقال، زمان بازگشت به مدرسه. • توضیح علائم هشدار.	والدین مراقبت‌ها را کامل بیان می‌کنند.

نیازها و اولویتهای آموزشی والدین

• ماهیت ویروسی بیماری و نحوه انتقال
• اهمیت جلوگیری از خارش و کندن ضایعات
• ضرورت رعایت بهداشت دست
• مراقبت صحیح از پوست و ضایعات
• کنترل تب و خارش
• مصرف مایعات فراوان
• پیشگیری از عفونت ثانویه پوستی
• استراحت کافی
• اهمیت واکسن Varicella
• زمان مناسب برای بازگشت به مدرسه
• آگاهی از علائم هشدار و عوارض
• اهمیت جداسازی کودک تا خشک شدن کامل دلمه‌ها

پرستار در زمان بستری و موقع ترخیص آموزشهای زیر را به بیمار ارائه می دهد:

تعریف بیماری و روند درمان:

آبله‌مرغان یک بیماری ویروسی بسیار مسری است که توسط ویروس واریسلا زوستر (Varicella-Zoster Virus) ایجاد می‌شود. انتقال از طریق:

- قطرات تنفسی
- تماس مستقیم با مایع ضایعات پوستی
- تماس با وسایل آلوده

بثورات پوستی به صورت ضایعات تاولی خارش دار دیده می‌شوند که در مراحل مختلف (خال، پاپول، وریکول، دلمه) هم‌زمان وجود دارند. این بیماری معمولاً خفیف است، اما می‌تواند در نوزادان، افراد دارای نقص ایمنی یا نوجوانان شدیدتر باشد.

روند درمان در بیمارستان

- درمان حمایتی
- کنترل تب و درد
- کنترل خارش (آنتی‌هیستامین‌ها)
- مراقبت از پوست و جلوگیری از عفونت
- مرطوب نگه داشتن پوست
- تجویز مایعات کافی
- در موارد شدید یا نقص ایمنی: Acyclovir وریدی
- پایش وضعیت تنفسی و تب

رژیم غذایی

مصرف مایعات فراوان (آب، آبمیوه طبیعی، سوپ)
غذاهای نرم در صورت وجود ضایعات دهانی
اجتناب از غذاهای تند و اسیدی
وعده‌های غذایی کم‌حجم و سبک

فعالیت

استراحت کافی، به‌ویژه در مرحله تب
جلوگیری از فعالیت‌های شدید
بازگشت تدریجی به فعالیت پس از کاهش علائم
کودک تا خشک شدن کامل دلمه‌ها نباید وارد اجتماع شود

مراقبت‌های پرستاری در بخش

- پایش علائم حیاتی
- بررسی تب و شدت بثورات
- مراقبت از پوست و جلوگیری از خراش
- کوتاه کردن ناخن‌ها
- حمام با آب ولرم
- پوشاندن دستکش به کودک در هنگام خواب
- ارزیابی علائم عفونت پوستی
- کنترل خارش
- پیشگیری از دهیدراتاسیون
- آموزش والدین درباره نحوه مراقبت از پوست

داروهای مورد استفاده

- مسکن/تب‌بر: استامینوفن
 - هرگز از آسپرین استفاده نشود → خطر سندرم ری
- آنتی‌هیستامین‌ها: دیفن‌هیدرامین، هیدروکسی‌زین (در صورت تجویز)
- در موارد شدید:
 - آسیکلوویر وریدی یا خوراکی
- ژل‌های موضعی ضدخارش در صورت سفارش پزشک

آموزش‌های زمان ترخیص

- ادامه مراقبت پوستی تا خشک شدن کامل دلمه‌ها
- جلوگیری از خراش ضایعات
- کوتاه نگه داشتن ناخن‌ها
- استفاده از لباس‌های نرم و نخی
- حمام با آب ولرم و صابون ملایم
- مصرف مایعات فراوان
- بازگشت به مدرسه: پس از خشک شدن کامل ضایعات (حدود ۷-۱۰ روز)
- رعایت بهداشت دست
- نیاز به واکسیناسیون در افراد واکسینه‌نشده
- پرهیز از تماس با:
 - نوزادان
 - زنان باردار
 - افراد دارای نقص ایمنی

علائم هشدار

- در صورت مشاهده هر کدام از موارد زیر باید فوراً مراجعه شود:
- تب بالا و مداوم بیش از ۳ روز
- ضایعات پوستی بسیار دردناک یا چرکی → احتمال عفونت ثانویه
- بی‌حالی شدید
- مشکل تنفس (احتمال پنومونی)
- استفراغ شدید
- تشنج
- سردرد شدید و خواب‌آلودگی → احتمال درگیری CNS
- عدم مصرف مایعات

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 پرستار مسئول 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 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 پا نیست، 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 ران های 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 .