

کتابچه راهنمای خودمراقبتی بخش کودکان

بیمارستان فاطمیه شبستر

بازنگری: آبان ماه ۱۴۰۱

مدیر خدمات پرستاری: خانم اسماعیلی

مسؤل بخش: نسرين امجدی

رابط آموزش به بیمار: پریسانا نوایی

سوپروایزر سلامت، بهگانی: رقیه رنجبری

سیاست های آموزش به مددجو در بیمارستان فاطمیه شبستر :

به منظور ارتقا سطح کیفی خدمات و افزایش آگاهی بیماران در مورد بیماری خود به نحوه درمان ، عوامل تشدید کننده ، تغذیه و اقدامات خود مراقبتی و ترخیص ایمن در راستای اجرای استاندارد های اعتبار بخشی آموزش های لازم توسط مراقب بیمار ، رابط آموزش به بیمار ، سر پرستار بخش و پزشک مربوطه ارائه می گردد .

اهداف:

- ۱- افزایش توانمندی بیمار یا همراه در خود مراقبتی
- ۲- افزایش رضایتمندی
- ۳- کاهش اضطراب و استرس
- ۴- کاهش دوره بستری
- ۵- پیشگیری از بستری مجدد یا مراجعات مکرر
- ۶- کاهش هزینه های درمان و کاهش بروز عوارض
- ۷- بهبود کیفیت زندگی و افزایش کیفیت خدمات بالینی
- ۸- آشنایی با بیماری های شایع و نحوه پیشگیری از آنها مخصوص فشار خون -دخانیات-سرطان -دیابت

- آموزش چهره به چهره بیماران بر اساس آموزش های بدو ورود ، حین بستری ، و زمان ترخیص و پیگیری پس از ترخیص
- آموزش گروه بیماران حین بستری ، به تفکیک موضوع توسط رابط آموزشی
- پرستار ترخیص کننده آموزش های زمان ترخیص را ارائه نموده و پمفلت لازم را ارائه نموده و فرم آموزش به بیمار را تکمیل کرده ودر اختیار بیمار یا همراه بیمار قرار دهد و آموزش های داده شده را در گزارش پرستاری نهایی ثبت کند
- پرستار مسئول پیگیری امور بیمار ان پس از ترخیص بر اساس چک لیست تهیه شده امور بیماران را پیگیری نموده و در برگه مربوطه ثبت نماید

توجه:

- ۱- مددجو باید سرفصل های ارائه شده را بداند
- ۲- مدد جو باید بیماری ، عوارض ناخواسته بیماری اطلاعات لازم را کسب نماید
- ۳- مدد جو باید در مورد پیشگیری از عوارض ناخواسته بیماری اطلاعات لازم را کسب نماید
- ۴- مدد جو باید در مورد فعالیت ها ، استراحت ورزش و باز توانی اطلاعات لازم را کسب نماید
- ۵- مدد جو باید در مورد رژیم غذایی مختص بیماری اطلاعات لازم را کسب نماید
- ۶- مددجو باید در مورد پیامدهای احتمالی بیماری و مراقبت اطلاعات لازم را کسب نماید
- ۷- مددجو باید زمان و مکان پیگیری مراجعه جهت درمان بیماری را بداند
- ۸- بازخورد لازم از آموزشهای ارائه شده اخذ شود و بیمار اظهار رضایت نماید
- ۹- مددجو باید مرجع پاسخگویی به سوالات در مورد بیماری و مراقبت را بداند .

توصیه های لازم برای دستیابی به آموزش از بخش و تغییر رفتار بیماران

- ۱- آموزش ها در موقعیت مناسب و با اختصاص زمان کافی به بیمار ارائه شود
- ۲- موانع ارتباطی محیطی اعم از سرو صدا ، ازدحام یا ترس و درد بر طرف گردد
- ۳- بر حسب شرایط فرهنگی ، سواد و متناسب با هر بیمار شیوه آموزشی انتخاب شود

- ۴- از جملات گویا ، شفاف، قابل هضم استفاده گردد و زواژه های تخصصی استفاده نشود
- ۵- با بیان شیوا و محترمانه آموزش ها ارائه گردد و از جملات کلیشه ای و تکراری و طوطی وار خودداری گردد
- ۶- در ارائه آموزش ها ، همدلی ، مثبت اندیشی ، امید بخشی و حمایت همراه با صبر و حوصله و مهربانی در نظر گرفته شود و قبل از ترک بالین از فراگیری مددجو اطمینان حاصل شود.

دستورالعمل خودمراقبتی

تعریف:

خود مراقبتی مجموعه ای از اعمال است که فرد به صورت اکتسابی، آگاهانه و هدف دار برای خود و فرزندان و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و همچنین در صورت ابتلاء به بیماری و بستری در بیمارستان بر اساس آموزش های دریافتی در حین بستری و پس از ترخیص از سلامت خود و خانواده اش حفاظت نماید.

هدف:

- ارتقاء و بهبود وضعیت بالینی بیماران به وسیله آموزش به بیمار و خانواده آنان در مورد رفتارهای بهداشتی و خود مراقبتی
- مشارکت بیماران در روند مراقبت و درمان
- افزایش اعتماد بیمار و خانواده به کادر پزشکی و پرستاری و تسهیل روند مراقبت و درمان
- ارتقای سلامت بیمار و کاهش مراجعات بیماران به بیمارستان

دامنه کاربرد:

تمامی بخش های بستری و سرپایی

گام های اجرایی دستورالعمل (شرح فعالیت):

۱. برنامه های آموزش خود مراقبتی در سه مرحله بدو ورود بیمار به بیمارستان، حین بستری و زمان ترخیص برای بیماران و خانواده وی ارائه می شود.
۲. مطالب و موارد آموزشی از روی نتایج اولویت بندی شده نیازسنجی و بر اساس پنج بیماری شایع آن بخش و حداقل های آموزشی و در سه حیطه خود مراقبتی جسمی، خود مراقبتی روانی- معنوی و خود مراقبتی اجتماعی آماده می گردد.
۳. مسئول آموزش بیمار با نظارت و همکاری سوپروایزر آموزش سلامت، محتوای آموزشی را تدوین و گردآوری می کند.
۴. محتوای دستورالعمل خود مراقبتی در مورد بیماریهای شایع بر اساس آخرین گایدلاین ها و متون علمی مربوطه تهیه شده و به تأیید پزشکان صاحب نظر در آن زمینه رسیده و جهت اجرا ابلاغ می گردد.
۵. به طور کلی پرستاران مسئول آموزش به بیمار هر بخش، پرستار مسئول بیمار و کمک بهیاران (به ویژه در زمان بدو ورود و حین بستری) و پزشکان در اجرای این دستورالعمل مشارکت فعالانه خواهند داشت.
۶. محتوای آموزش به بیمار به صورت چهره به چهره و شفاهی و نیز در قالب پمفلت، فیلم ، پادکست و بوکلت قابل ارائه به بیمار می باشد.
۷. آموزش های ارائه شده بدو ورود و طول بستری در گزارش پرستاری ثبت می گردد و آموزش های خود مراقبتی حین ترخیص نیز علاوه بر گزارش پرستاری در فرم آموزش حین ترخیص، توسط پرستار و پزشک در دو نسخه ثبت گردیده که یک نسخه آن ضمیمه پرونده بیمار و نسخه دیگر تحویل بیمار می شود.
۸. آموزش ها می توانند بسته به شرایط و نوع بیماری و توان فراگیری بیماران به صورت گروهی یا فرد به فرد باشد.

۹. توانمندسازی پرسنل در خصوص آموزش خود مراقبتی به بیمار، توسط سوپروایزرین آموزشی و آموزش سلامت انجام می گردد.
۱۰. اثربخشی آموزش های انجام شده هر سه ماه یکبار توسط پرستار مسئول آموزش و به وسیله چک لیست اختصاصی پایش و ارزیابی می شود.

۱۱. نتایج پایش و تحلیل توسط مسئول آموزش یا سوپروایزر آموزش سلامت در جلسه کارگروه آموزشی مطرح می شود.

۱۲. برنامه مداخلاتی در کارگروه توسط اعضاء پیشنهاد می گردد.

۱۳. گزارش اقدامات اصلاحی مربوطه توسط سرپرستاران و مسئولین آموزش هر بخش تدوین شده و به مدیر خدمات پرستاری و سوپروایزر آموزش سلامت ارائه می گردد.

۱۴. نظارت بر اجرای دستورالعمل ابلاغی بر عهده سرپرستار و مسئولین آموزش در هر بخش می باشد.

۱۵. پیگیری نظارت بر عملکرد مسئول آموزش به بیمار بر عهده سوپروایزر آموزش سلامت می باشد.

۱۶. محتوای آموزش خود مراقبتی برای بیماریهای شایع بایستی حداقل در برگیرنده رئوس موارد ذیل باشد:

✓ توضیح کلی در مورد درمان و روشهای درمان جایگزین

✓ توضیح پوزیشن بعد از پروسیجر

✓ توضیح در مورد پانسمان

✓ توضیح در مورد زمان استحمام

✓ توضیح در مورد نحوه استفاده از داروها

✓ توضیح در مورد محدودیت های فعالیت بدنی و فعالیت های مجاز در زندگی روزمره

✓ نشانه های عوارض بعد از عمل، پیامدهای درمان و اقدامات لازم در این مواقع

✓ توضیح در خصوص زمان و مکان مراجعه بعدی

رئوس موارد آموزشی توسط اعضای تیم درمان:

حداقل آموزش های خود مراقبتی که توسط پزشکان ارائه می شود شامل موارد ذیل می باشد:

• اطلاعات قابل فهم در مورد بیماری و نحوه درمان

• مراحل و طول احتمالی درمان و درمان های جایگزین

• عوارض درمان و یا عدم درمان

• پیش آگهی بیماری

• داروهای مورد استفاده (نام دارو، دلیل تجویز، میزان تجویز، شروع اثر و مدت زمان اثر دارو) و عوارض آنها

• نحوه مراقبت در منزل

• زمان مراجعه بعدی

حداقل آموزش های خود مراقبتی که توسط کمک بهیار/کمک پرستاران ارائه می شود شامل موارد ذیل می باشد:

• آشنایی با فضای فیزیکی بخش: سرویسهای بهداشتی، حمام، درب وپله های اضطراری، امکانات رفاهی بخش، نمازخانه

• قوانین و مقررات بیمارستان و بخش (ساعت ویزیت، ساعات ملاقات، ممنوعیت استعمال دخانیات و...)

• رعایت بهداشت محیط (جداسازی زباله)

• آشنایی با تجهیزات مرتبط با ایمنی بیمار: (اهرمهای تخت، زنگ احضار، نرده های کنار تخت، محل قرار گیری هندریل های سالن و راهرو)

• آموزش اهمیت نگهداری از مچ بند شناسایی و هدف استفاده از مچ بند

آموزش های خودمراقبتی که توسط پرستاران مسئول بیمار ارائه می شود شامل موارد ذیل می باشد:

• تغذیه (نوع رژیم غذایی، مدت زمان لازم جهت ناشتا بودن قبل و بعد از پروسیجر)

• شرح چگونگی انجام پروسیجر و هدف از انجام پروسیجر

• مراقبت ها (قبل و بعد از پروسیجر)

• میزان فعالیت مجاز و پوزیشن

• مراقبت از اتصالات (آنتیوکت، سوند، درن، آتل، پانسمان و...)

- عدم مصرف دخانیات
- مراقبت از ناحیه عمل
- شستن دست و روش پیشگیری از عفونت ها
- عوارض و پیامدهایی که بعد از درمان بیماری امکان دارد جهت بیمار ایجاد گردد به عنوان مثال: عفونتهای محل عمل، خونریزی و...
- لزوم استفاده از انسولین و کنترل قند خون
- اعلام زمان و مکان مراجعه به پزشک
- توصیه های تغذیه ای در منزل
- نحوه مراقبت از خود و فعالیت، استحمام، پوزیشن، حرکت و بهداشت فردی...
- زمان از سر گیری فعالیتهای طبیعی جسمی و میزان محدودیت در فعالیت
- نحوه مراقبت از محل عمل در منزل و مدت زمان نگهداری پانسمان و...
- نوع و نحوه مصرف داروها و عوارض جانبی آنها
- علائم هشدار دهنده که بایستی با بروز آنها سریعاً به پزشک یا به اورژانس مراجعه کند (در هر شهر یا روستایی که باشد)، تلفنهای تماس اضطراری که در صورت بروز علائم هشدار دهنده بیمار می تواند با آن تماس بگیرد.
- پمفلت آموزشی مرتبط با مشکل بیمار و نیز بیماری زمینه ای وی، تحویل داده شود.
- ارائه راهکار در مورد مدیریت استرس
- توصیه به بیمار برای انجام مشاوره روانشناسی حرفه ای در صورت نیاز
- توصیه و راهنمایی بیمار برای اختصاص سرگرمی های مناسب در زندگی خانوادگی و اجتماعی
- توصیه و ارائه راهکار جهت کنترل پرخاشگری، افسردگی و ... در صورت نیاز
- توصیه هایی جهت بهبود وضعیت خواب

نکات ضروری در اجرای دستورالعمل

۱. در ابتدای آموزش معرفی به بیمار انجام شده و دلیل حضور به وی توضیح داده شود.
۲. نیازها، آمادگی و توان یادگیری، سطح تحصیلات و سن فرد را بررسی نموده و آموزش ها با در نظر گرفتن این شرایط انجام شود.
۳. آموزش ها در موقعیت مناسب و با اختصاص زمان کافی و بدون تبادر احساس تعجیل به بیمار ارائه شود.
۴. هرگونه موانع ارتباطی محیطی یا شخصی بیمار از جمله درد، ترس، ازدحام، سر و صدا، ناتوانیها / ویژگیهای خاص بیمار قبل از آموزش کنترل و حذف شوند.
۵. شیوه ها و تدابیر آموزشی متناسب با هر مخاطب / بیمار / همراه طراحی و اجرا شود.
۶. از جملات گویا، شفاف، قابل فهم و متناسب و درخور هر مخاطب استفاده شود.
۷. هرگز از واژه های تخصصی در آموزش بیمار استفاده نشود.
۸. از ابزار شیوایی بیان و شیرینی کلام که گاهی با چاشنی طنز محترمانه می تواند در تقویت ارتباط با بیمار کمک کند، استفاده شود.
۹. ضمن پایبندی به محتوای علمی آموزش از جملات کلیشه ای / تکراری و از پیش تعیین شده (بیان طوطی واری) استفاده نشود.
۱۰. از مهارتهای برقراری ارتباط موثر مانند ایجاد همدلی، مثبت گرایی، مثبت اندیشی، امید بخشی و حمایت در حین ارائه محتوای آموزش استفاده شود.
۱۱. ارتباط انسانی با چاشنی صبر، حوصله، مهربانی و دلسوزی در حین آموزش، مبنای ارتباط با بیمار باشد.
۱۲. قبل از ترک بالین از فراگیری دانشی، مهارتی و نگرشی بیمار اطمینان حاصل شود و در صورت نیاز جمع بندی نهایی آموزش برای بیمار مجدداً تکرار شود.
۱۳. تمامی آموزش های انجام شده بایستی به صورت کتبی ثبت شود.

آموزش خود مراقبتی در بیماران آسم

تعریف بیماری: آسم بیماری است که در آن راه های تنفسی تنگ و متورم شده و مخاط بیش از حد ترشح می شود و موجب به وجود آمدن مشکلات تنفسی خواهد شد.

علائم آسم: تنگی نفس • سرفه بخصوص در شب ها و اوایل صبح • خس خس مکرر • احساس فشار و ناراحتی در قفسه سینه • عطسه و آبریزش از بینی

چگونه آسم تشخیص داده می شود؟ • علایم بالینی • تاریخچه • معاینات جسمی

(۱) علایم هشدار: • تعریق زیاد و تمایل به وضعیت نشستن • تنگی نفس (تنفس های کوتاه) • رنگ پریدگی و تیرگی لب ها و ناخن

(۲) داروها: تهیه ی نسخه پزشک و مصرف داروها طبق ساعت های دستور داده شده ی پزشک • دارودرمانی (استفاده منظم از اسپری های تجویز شده) • فیزیوتراپی قفسه سینه • استراحت کودک

(۳) زمان ویزیت: ۳-۷ روز بعد در صورت بروز علائم هشدار مراجعه به: ۱-بیمارستان ۲-مطب پزشک

(۴) نتایج: در صورتی که آزمایش ارسال شده است و جواب آن پس از ترخیص آماده می شود لطفا یک هفته بعد پیگیری و جواب آن به رویت پزشک برسد.

(۵) صحبت لازم:

چگونه احساس بیقراری در فرزندم را مدیریت کنم؟ • صحبت کردن و در آغوش گرفتن کودک • برقراری وضعیت نیمه نشسته (یا وضعیتی که کودک احساس راحتی میکند)

چگونه پس از ترخیص از فرزندم مراقبت کنم؟ ۱- پیگیری از تماس کودک با: • مواد تشدید کننده و محرک های موجود در هوا • افراد بیمار

• دود دخیانیات • حیوانات خانگی • بوها و اسپری ۲- حتی الامکان عدم استفاده از فرش در منزل

۳- عدم استفاده از پرده های سنگین ۴- نظافت کف زمین با تی مرطوب هر هفته ۵- استفاده از اسپری به همراه دمیاز

پیگیری از ابتلا به عفونتهای تنفسی (تزریق واکسن سالیانه آنفلوانزا طبق دستور پزشک معالج)

• با دهان (شستشو دهان با آب برای پیگیری از ابتلا به عفونتهای قارچی پس از مصرف داروهای استنشاقی)

• اجتناب از غذا دادن از راه دهان در صورت تنگی نفس و تنفس سریع در کودک • پرهیز از خوددرمانی

تغذیه صحیح فرزندم در زمان ابتلا به این بیماری چگونه است؟ • مصرف مایعات گرم • پرهیز از غذاهای چرب • مصرف مواد غذایی ساده، آب پز و فاقد ادویه

نحوه مصرف دارو چگونه است؟ • استفاده از دمیاز جهت استفاده از اسپری ها (فیلم آموزشی استفاده از دمیاز در بخش موجود می باشد)

• مصرف دقیق و منظم دارو • کامل نمودن دوره درمان

چگونه ایمنی فرزندم را رعایت کنم؟ • توجه به اتصالات کودک مانند سرم در زمان بستری • بالا بودن نرده های تخت

• اطلاع معلم و مربی از بیماری کودک

میزان فعالیت فرزندم در زمان بیماری چگونه است؟ • تحمل کودکان نسبت به مدت و شدت فعالیت متفاوت است.

• تشویق کودک به مشارکت در فعالیت • ورزش شنا در صورت کنترل آسم (بازدم در آب با لبه های غنچه)

• استراحت در زمان بروز تنگی نفس و سرفه • اجتناب از ورزش در هوای سرد • وضعیت قرارگیری مناسب کودک چگونه است؟

در صورت بروز تنگی نفس: • بالاتر قرار دادن سر کودک • در کودکان بزرگتر وضعیت نیمه نشسته یا نشسته کامل یا کمی خمیده به جلو

دمیاز

• در صورت داشتن هر گونه سوال در زمینه بیماری فعلی با شماره ۰۴۱۴۲۴۲۷۹۳۰-۳۹ داخلی 225 تماس حاصل فرمایید .

- در صورت نیاز به مددکاری با شماره تلفن ۰۴۱۴۲۴۲۷۹۳۰-۳۹ داخلی ۱۳۰ تماس حاصل نمایید.

آموزش خود مراقبتی در بیماران با اسهال و استفراغ

بیماری "اسهال و استفراغ" (گاستروآنتریت) چیست؟ گاستروآنتریت عفونت دستگاه گوارش (معده و روده) ناشی از عوامل باکتریایی، ویروسی و یا انگلی است که منجر به افزایش تعداد دفعات اجابت مزاج به علت التهاب معده و روده می شود. شایعترین علائم "اسهال و استفراغ" چیست؟ • تهوع و استفراغ • تب • درد های شکمی • اسهال (افزایش تناوب دفع و تغییر قوام مدفوع) • ادرار نکردن یا ادرار به مقدار کم • ضعف و فرو رفتگی چشم ها • خواب آلودگی غیر عادی چگونه "اسهال و استفراغ" تشخیص داده میشود؟ گرفتن شرح حال گرفتن نمونه مدفوع و ادرار آزمایشات خونی (۲) داروها: "اسهال و استفراغ" چگونه درمان میشود؟ گاسترو آنتریت ویروسی: درمان شامل استراحت، مصرف مایعات و تغذیه مناسب و تجویز محلول ORS با نظر پزشک معالج می باشد.

در اسهال باکتریال: معمولاً با نظر پزشک معالج آنتی بیوتیک آغاز میشود و تا پایان دوره ی درمان ادامه می یابد. طرز تهیه محلول ORS : 4 لیوان آب جوشیده سرد شده را داخل یک پارچ میریزیم سپس محتویات یک بسته پودر ORS را به آن اضافه می کنیم و خوب هم می زنیم این محلول تا 24 ساعت در یخچال قابل نگهداری است و هرچه سردتر باشد قابل تحمل تر است.

(۳) زمان ویزیت: ۳-۷ روز بعد در صورت بروز علائم هشدار مراجعه به : بیمارستان - یا مطب پزشک (۴) نتایج: در صورتی که آزمایش ارسال شده است و جواب آن پس از ترخیص آماده می شود لطفاً یک هفته بعد پیگیری و جواب آن به رویت پزشک برسد. (۵) صحبت لازم:

پیشگیری از عوارض بیماری و روش برخورد با آن چیست؟

کم آبی و سوء تغذیه از عوارض این بیماری می باشد که با شروع مجدد رژیم غذایی مناسب و جایگزینی مایعات از دست رفته می توان از بروز آن پیشگیری نمود. تغذیه صحیح کودک من در زمان ابتلا به این بیماری چگونه است؟ در بعضی شرایط ممکن است برای مدتی (طبق دستور پزشک) تغذیه بیمار از راه دهان قطع شود و مجدداً با نظر پزشک تغذیه دهانی آغاز شود. مکانیسم تشنگی یک ملاک خیلی حساس در بررسی نیاز بدن به مایع است.

• استفاده از کربوهیدرات (برنج، گندم، سیب زمینی، نان و غلات) گوشت بدون چربی، ماست، میوه ها و سبزیجات .
• استفاده از مایعات یا غذا به مقدار کم و مکرر . • استفاده از برنج—عدس، موز سبز . • اجتناب از مصرف غذاهای چرب و حاوی مقدار زیاد قندهای ساده (آب میوه، نوشابه های گازدار) و مواد غذایی حاوی سوربیتول (مانند آب سیب و هلو) .
(با فروکش کردن استفراغ، میزان بیشتری از مایعات استفاده شده و سپس به رژیم عادی برگشت داده می شود)
چگونه ایمنی فرزندم را رعایت کنم؟ در زمان بستری حتماً به اتصالات کودک مانند سرم و به بالا بودن نرده های تخت توجه گردد. چگونه میتوان از "اسهال و استفراغ" جلوگیری کرد؟ • دست های خود و کودکان را قبل از دادن شیر یا غذا و پس از آن بشویید. • غذا ها را در دمای مناسب نگهداری کنید • میوه و سبزیجات را ضد عفونی و سپس میل کنید. • از آب آشامیدنی سالم استفاده کنید.

چگونه پس از ترخیص از فرزندم مراقبت کنم؟ در نظر گرفتن بهداشت فردی آماده سازی غذا به روش بهداشتی توجه دقیق به بهداشت ناحیه مقعد دفع صحیح پوشک آلوده

- در صورت داشتن هر گونه سوال در زمینه بیماری فعلی با شماره ۰۴۱۴۲۴۲۷۹۳۰-۳۹ داخلی 225 تماس حاصل فرمایید .
- در صورت نیاز به مددکاری با شماره تلفن ۰۴۱۴۲۴۲۷۹۳۰-۳۹ داخلی ۱۳۰ تماس حاصل نمایید.

آموزش خود مراقبتی در بیماران با زردی نوزاد

خطر چه عواملی باعث می شود نوزاد شما در معرض زردی قرار بگیرد؟

۱- مادر گروه خونی O و نوزاد A یا B باشد و یا مادر با RH منفی و نوزاد با RH مثبت ۲- سابقه زردی در نوزادان قبلی

۳- عدم دریافت شیر کافی در روز های اول تولد ۴- نارس و کم وزن بودن نوزاد ۵- دیابت مادر ۴- وجود فاویسم در نوزاد

علائم زردی نوزاد چیست؟ زرد شدن پوست سر و صور-سفیدی چشم-تنه و اندام ها از علائم زردی نوزاد می باشد.

بیماری زردی چگونه تشخیص داده می شود؟

تشخیص ابتدا بر اساس رنگ بالینی نوزاد است و سپس آزمایش خون از نظر بیلی روبین می تواند کمک کننده باشد .

۲) داروها: زردی چگونه درمان می شود؟ موثرترین درمان زردی نوزاد نور درمانی یا فتو تراپی است. بدیس منظور از لامپ های خاص با نور آبی و طول موج مشخص و با فاصله کم از نوزاد استفاده می شود و در موارد نادر ممکن است نیاز به تعویض خون پیدا شود.

۳) زمان ویزیت: ۳-۷ روز بعد در صورت بروز علائم هشدار مراجعه به : بیمارستان یا مطب پزشک

۴) نتایج: در صورتی که آزمایش ارسال شده است و جواب آن پس از ترخیص آماده می شود لطفا یک هفته بعد پیگیری و جواب آن به رویت پزشک برسد.

۵) صحبت لازم:

پیشگیری از زردی و عوارض آن چگونه است؟

تغذیه هرچه زودتر با شیر مادر بسیار کمک کننده است. انجام آزمایش (اندازه گیری بیلی روبین خون) و به دنبال آن درمان به موقع می تواند از عوارض شدید زردی که آسیب مغزی است، جلوگیری کند.

تغذیه در بیماران مبتلا به زردی چگونه است؟ در تمام طول دوره زردی نوزاد حتما با شیر تغذیه شود مگر اینکه بیماری زمینه ای نوزاد فعلا اجازه شروع تغذیه را ندهد. که در آن صورت با سرم تزریقی کالری و مواد مورد نیاز به بدن نوزاد می رسد.

نحوه مصرف دارو ها در درمان زردی چگونه است؟

معمولا جهت درمان زردی فقط از نوردرمانی استفاده می شود. مگر اینکه بر حسب تشخیص پزشک معالج از دارو های دیگری استفاده

شود.

چگونه ایمنی فرزندم را رعایت کنم؟

به محافظت چشم و ناحیه تناسلی از نور حتما دقت شود. هنگام جابجایی دقت شود . از اتصالات بیمار به دقت محافظت شود .

• در صورت داشتن هر گونه سوال در زمینه بیماری فعلی با شماره ۰۴۱۴۲۴۲۷۹۳۰-۳۹ داخلی 225 تماس حاصل فرمایید .

• در صورت نیاز به مددکاری با شماره تلفن ۰۴۱۴۲۴۲۷۹۳۰-۳۹ داخلی ۱۳۰ تماس حاصل نمایید

آموزش خود مراقبتی در بیماران با خروسک (کروپ)

خروسک (کروپ) عارضه ای است که عامل آن عفونتی ویروسی است. ویروس منجر به تورم حنجره و نای می شود. این تورم

مجاری هوایی را باریکتر میکند، در نتیجه نفس کشیدن دشوارتر می شود. کودکان مبتلا به خروسک سرفه ای خشن بمانند پارس سگ دارند و ممکن است هنگام دم صدایی بلند با فرکانس بالا (سوت و خس خس تنفسی) در بیاورند.

خروسک بیشتر بر کودکان بین سنین شش ماه و پنج سال تأثیر می گذارد، ولی می تواند بر کودکان بزرگتر نیز تأثیر بگذارد. برخی از کودکان چندین بار مبتلا به خروسک می شوند.

اگر فرزند شما برای نفس کشیدن مشکل دارد، سریعا به پزشک مراجعه کنید. خروسک می تواند سریع وخیم تر شود.

خروسک معمولا همانند یک سرماخوردگی عادی شروع می شود، برای مثال، تب، آبریزش بینی و سرفه.

سرفه فرزند شما تغییر پیدا کرده و خشن بمانند پارس سگ می شود، و حتی ممکن است صدایی مانند صدای فک (خوک دریایی) داشته باشد.

صدای فرزند شما ممکن است گرفتگی داشته باشد.

فرزندتان به هنگام دم، ممکن است صدایی تیز و زیر داشته باشد، که استریدور نامیده می شود.
در موارد حاد خروسک، پوست مابین دنده های کودک یا پوست زیر گردن او هنگام نفس کشیدن به درون کشیده شود و او ممکن است برای نفس کشیدن تقلا کند.

خروسک اغلب بدون هشدار، در نیمه شب شروع شود. علائم اغلب شب ها بدتر می باشند، و در شب دوم یا سوم بیماری، بدترین وضعیت را دارند. نشانه ها و علائم خروسک ممکن است برای سه تا چهار روز دوام داشته باشند؛ با این وجود، سرفه می تواند تا سه هفته باقی بماند. صدای استریدور نباید باقی بماند. علائم و نشانه ها :

در مواقع زیر، باید سریعاً به بیمارستان یا مرکز درمانی مراجعه کنید: فرزندتان برای نفس کشیدن تقلا می کند - فرزندتان بسیار مریض به نظر می رسد و رنگ و رو پریده و خواب آلوده شده است - رنگ لبهای فرزندتان آبی رنگ شود - شروع جاری شدن آب از دهان فرزندتان یا اگر نتواند ببلعد. - فرزند شما زیر شش ماه سن دارد و نشانه ها و علائم خروسک را دارد - به هنگام دم کشیدن، استخوان قفسه سینه یا پوست بین دنده هایش به درون کشیده می شود - به هنگام آرام بودن، فرزندتان صدای خس خس دارد - فرزندتان بسیار پریشان است یا علائم بیماری او وخیم تر می شوند - شما به هر علت دیگری نگران هستید.
اگر فرزند شما خروسک حیفی دارد که بیش از چهار روز دوام داشته است، یا اگر پس از بهبود خروسک فرزندتان صدای خس خس بازگردد، او را به پزشک ببرید

۲) دارو و درمان : داروی ضد سرفه استفاده نکنید زیرا روی تورم حلق موثر نبوده و ممکن است به علت عدم تخلیه موکوس تولید شده، سرفه کودک را بدتر کنید. برای پایین آوردن تب فرزندتان از مقدار مناسب استامینوفن و ایبوبروفن طبق دستور پزشک استفاده کنید. هرگز از آسپیرین استفاده نکنید. اگر رطوبت و حمام مرطوب و هوای سرد هیچ تأثیری بر کاهش سرفه و تنفس راحت تر کودکان نداشته باشد پزشک او ممکن است برای کاهش التهاب و تورم، داروهای استروئیدی توصیه کند که تنفس او را راحت تر می کند.

اگر فرزندتان برای بار دوم به کroup دچار شد، آرامش خود را حفظ کنید و به پزشک اطلاع دهید.
هر دوره کroup ممکن است متفاوت باشد، بعضی اوقات ممکن است شدیدتر باشد و نیاز به درمان و توجه بیشتری داشته باشد.
تهیه ی نسخه پزشک و مصرف داروها طبق ساعت های دستور داده شده ی پزشک

۳) زمان ویزیت: ۳-۷ روز بعد در صورت بروز علائم هشدار مراجعه به : بیمارستان یا مطب پزشک

۴) نتایج: در صورتی که آزمایش ارسال شده است و جواب آن پس از ترخیص آماده می شود لطفاً یک هفته بعد پیگیری و جواب آن به رویت پزشک برسد.

۵) صحبت لازم: هیچگونه درمان برای خروسک خفیف، یا ویروس عامل آن، ضروری نمی باشد. خروسک معمولاً در سه تا چهار روز بهتر می شود. سعی کنید فرزند خود را آسوده نگه دارید، زیرا وقتی فرزندتان ناآرام است نفس کشیدن اغلب دشوارتر است. اگر فرزند شما برای نفس کشیدن مشکل دارد، سریعاً به پزشک مراجعه کنید. خروسک می تواند سریع وخیم تر شود. در صورت حمله حاد خروسک، فرزند شما باید در بیمارستان از نزدیک تحت نظارت قرار گیرد. حمله خفیف خروسک زمانی است که فرزندتان سرفه خشنی بمانند پارس سگ دارد ولی در زمان آسودگی و آرامش صدای استریدور را ندارد، و برای نفس کشیدن تقلا نمی کند. هیچگونه درمان پزشکی برای خروسک خفیف، یا ویروس عامل آن، ضروری نمی باشد.

مراقبت روانی: شما معمولاً می توانید خروسک خفیف را از طریق مراقبت های زیر در خانه مدیریت کنید:

فرزند خود را آسوده نگه دارید، زیرا نفس کشیدن هنگام ناآرامی اغلب دشوارتر است - هر چه کودک پریشان تر باشد، علائم بیماری او می تواند وخیم تر شوند. سعی کنید آرام

- در صورت داشتن هر گونه سوال در زمینه بیماری فعلی با شماره ۰۴۱۴۲۴۲۷۹۳۰-۳۹ داخلی 225 تماس حاصل فرمایید .
- در صورت نیاز به مددکاری با شماره تلفن ۰۴۱۴۲۴۲۷۹۳۰-۳۹ داخلی ۱۳۰ تماس حاصل نمایید

آموزش خود مراقبتی در بیماران تب تشنج

تعریف بیماری : تشنج اختلالی در فعالیت الکتریکی مغز است. تشنج به صورت یک حملهٔ عصبی خودش را نشان می‌دهد و بیانگر یک فعالیت شدید و غیرطبیعی در قسمتی یا تمام مغز است. به طور معمول تشنج با انقباض عضلانی، غش، شل شدن عضلات، پرش اندام‌ها، لرزش اندام‌ها، خیرگی چشم‌ها، تغییر مزه و بوی چیزها و ... نشان داده می‌شود.

شایع‌ترین دلایل تشنج تب است. مغز کودک در فاصلهٔ سنی بین شش ماهگی تا پنج سالگی هنوز در برابر افزایش درجه حرارت مقاوم نشده و هرگونه تب و افزایش درجه حرارتی می‌تواند مغز را وادار به واکنش کند. این اتفاق بیشتر در بین کودکان یک تا پنج سال منجر به بروز تشنج می‌شود. البته ممکن است کودکان زیر یک سال و بالای پنج سال هم در اثر تب به تشنج دچار شوند اما احتمال آن اندک است. اگر به هر طریقی دمای مغز از میزان قابل تحمل برای مغز بیشتر شود احتمال بروز تشنج در کودکان زیاد می‌شود. بنابراین کودکان باید از ایستادن طولانی‌مدت در زیر آفتاب اجتناب کنند. تشنج ناشی از تب به محض اینکه مرتفع شود هیچ اثر طولانی مدتی بر روی ذهن کودک نگذاشته و برای آیندهٔ کودک نیز عوارض جانبی نخواهد داشت. علائم تشنج در کودکان بسته به نوع تشنج می‌تواند متفاوت باشد اما همانند انواع تشنج در بزرگسالان به یکی از اشکال زیر بروز می‌کند:

علائم هشدار : ممکن است کودک برای مدت کوتاهی به یک نقطه خیره شود یا به صداهای اطرافش هیچ واکنشی نشان ندهد. عضلاتش شل شده و بر روی زمین بیفتد. این احتمال وجود دارد که کودک کنترل ادرار خود را از دست بدهد یا عضلاتش منقبض شود. در بعضی موارد کودک دچار لرزش اندام شده و دست و پایش به شدت شروع به تکان خوردن می‌کنند. از دیگر علائم بروز تشنج در کودک پائین آمدن سطح آگاهی او است. ممکن است برای لحظاتی شما و یا موقعیت زمانی مکانی خود را نشانسد.

(۲) داروها:

- تهیه ی نسخه پزشک و مصرف داروها طبق ساعت های دستور داده شده ی پزشک (قرص فنوباریتال تا زمانی که پزشک صلاح بداند مصرف می گردد)

- توجه به عوارض داروی فنوباریتال: مانند خواب آلودگی و بثورات جلدی

(۳) زمان ویزیت: ۷-۳ روز بعد در صورت بروز علائم هشدار مراجعه به :بیمارستان یا مطب پزشک

(۴) نتایج: در صورتی که آزمایش ارسال شده است و جواب آن پس از ترخیص آماده می شود لطفا یک هفته بعد پیگیری و جواب آن به رویت پزشک برسد.

(۵) صحبت لازم:

- کنترل تب و مصرف داروها جهت کنترل تب
- در صورت داشتن هر گونه سوال در زمینه بیماری فعلی با شماره ۰۴۱۴۲۴۲۷۹۳۰-۳۹ داخلی 225 تماس حاصل فرمایید .
- در صورت نیاز به مددکاری با شماره تلفن ۰۴۱۴۲۴۲۷۹۳۰-۳۹ داخلی ۱۳۰ تماس حاصل نمایید

خودمراقبتی های بخش کودکان

موضوع :آموزش خود مراقبتی در بیماران مبتلا به اسهال و استفراغ

ردیف	سوال	جواب
------	------	------

۱	درمورد علائم اسهال و استفراغ چه آموزشی به شما داده اند؟	۱-درد شکم در کودکان بزرگتر و بی قراری در شیرخواران ۲-تب دار شدن کودک ۳-دفع بیش از سه بار مدفوع شل یا ابکی ۴-تغییر در الگوی دفع کودک ۵-استفراغ و تحمل نکردن مواد غذایی حتی آب و شیر مادر ۶-بی حالی و گود افتادن چشمها و فرو رفتگی ملاج در شیرخواران کوچکتر ۷-در بعضی از شیرخواران اسهال و استفراغ ممکن است نشانه عفونت ادراری باشد
۲	آیا میدانید چه رژیم باید در طی بیماری رعایت شود؟	۱-دادن مایعات فراوان به کودک در صورت تحمل و نداشتن استفراغ ۲-پرهیز از خوردن میوه و آب میوه به غیر از موز ۳-دادن ماست کم چرب و دوغ و برنج به صورت کته ۴-دادن ORS در صورت تحمل کودک ۵-دادن مواد غذایی در مقادیر کم و دفعات بیشتر به کودک در صورت تحمل
۳	آیا در مورد مراقبت از کودک مبتلا به اسهال و استفراغ آموزش دیده اید؟	۱-شستشوی مرتب دستهای مادر و کودک و وسایل مربوط به کودک مانند اسباب بازی و شیشه شیر ۲-بالا بودن نرده های کنار تخت جهت جلوگیری از افتادن کودک ۳-پوشک کودک زود تعویض شود ۴-در صورت بی قراری کودک به پزشک یا پرستار اطلاع دهد ۵-پاهای کودک بعد از هر بار اسهال شسته و خشک شود و در صورت وجود التهاب از پمادها طبق دستور پزشک استفاده کند .
۴	آیا در مورد جمع آوری نمونه ادرار و مدفوع آموزش دیده اید؟	۱-سعی کنید قبل از شروع درمان نمونه ادرار را تهیه نمایید ۲-در شیر خواران ناحیه تناسلی کودک شسته شود سپس کیسه وصل شود. ۳-در کودکان بزرگتر ناحیه تناسلی شسته شود قسمت اول ادرار دور ریخته شود و نمونه از وسط ادرار تهیه شود ۴-نمونه مدفوع در شیرخواران از مدفوع روی پوشک کودک تهیه شود (در صورتی که نتواند مستقیم از دفع شیر خوار تهیه نماید)

موضوع: آموزش خود مراقبتی در بیماران مبتلا به آسم

ردیف	سوال	جواب
۱	درمورد علائم آسم چه آموزشی به شما داده اند؟	۱-تنگی نفس ۲-تنگی نفس و درد قفسه سینه ۳-تنفس صوت مانند یاصدادار هنگام بازدم ۴-خواب ناراحت به علت تنگی نفس -سرفه یا تنفس صدادار ۵-حملات سرفه یا خس خس سینه که با بیماریهایی مانند سرما خوردگی و آنفولانزا بدتر میشود ۶-بسیاری از کودکان قبل از حمله خارش جلوی گردن یا بالای بخش فوقانی گردن دارند ۷-سرفه شبانه و سرفه ناشی از فعالیت بدنی -استفراغ به دنبال سرفه و سرفه پس از تنفس هوای سرد
۲	آیا میدانید چه رژیمی باید در طی بیماری رعایت شود؟	۱-پرهیز از خوردن مواد غذایی مانند تخم مرغ -شکلات -توت فرنگی و چیپس و پفک و بادام زمینی ۲-مصرف مایعات در صورت تحمل ۳-محدود کردن مصرف مواد غذایی سرخ کردنی و افزودنی های غذایی
۳	آیا در مورد مراقبت از کودک مبتلا به آسم آموزش دیده اید؟	۱-شستشوی مرتب دستهای مادر و کودک و وسایل مربوط به کودک مانند اسباب بازی و شیشه شیر ۲-بالا بودن نرده های کنار تخت جهت جلوگیری از افتادن کودک ۳-دور نگهداشتن کودک از آلرژن ها (گیاهان و گرده آنها-دود سیگار و چوب -اسپری ها و مواد آرایشی - هوای سرد -پشم و پر حیوانات

		۴-قرار دادن کودک در وضعیت نشسته و حمایت از کودک باقرار دادن بالشهایی در اطراف کودک ۵- فیزیوتراپی سینه و آموزش تنفس عمیق به کودک ۶-تامین استراحت و آرامش کودک ۷- به کودک آموزش دهید جهت کاهش آسم ناشی از هوای سرد از راه بینی نفس بکشد ۸- افراد به علت مصرف داروهای آسمی معتاد نمی شوند
۴	آیا در مورد استفاده از دمیار آموزش دیده اید؟	از دمیار مخصوص خود کودک استفاده کنید قبل از استفاده از اسپری -اسپری را به خوبی تکان دهید بعد از استفاده از اسپری ها دهان کودک را شستشو دهید قسمت دهانی دمیار را بعد از استفاده شستشو دهید بعد از فیکس کردن ماسک دمیار ببروی صورت مودک وزدن اسپری از یک تا پانزده آرام بشمارید و دمیار را از صورت کودک بردارید بین هر پاف یک دقیقه زمان بدهید

موضوع: آموزش خود مراقبتی در بیماران مبتلا به عفونت ادراری در بخش کودکان		
ردیف	سوال	جواب
۱	در مورد علائم عفونت ادراری چه آموزشی به شما داده اند؟	۱-ادرار کردن بیشتر از مقدار و دفعاتی که کودک در موارد عادی دارد ۲-گریه کردن کودک هنگام دفع ادرار و در کودکان بزرگتر بیان کردن سوزش هنگام ادرار کردن ۳-تغییر کردن بوی ادرار و بدبو شدن ادرار ۴-در شیرخواران احتمال وجود اسهال و استفراغ ۵-درد شکم در کودکان بزرگتر و بی قرار در شیرخواران ۶-تب دار شدن کودک
۲	آیا میدانید چه رژیمی باید در طی بیماری رعایت شود؟	۱-دادن مایعات فراوان به کودک در صورت تحمل و نداشتن استفراغ ۲-پرهیز از خوردن غذاهای ادویه دار
۳	آیا در مورد مراقبت از کودک مبتلا به عفونت ادراری آموزش دیده اید؟	۱-شستشوی مرتب دستهای مادر و کودک و وسایل مربوط به کودک مانند اسباب بازی و شیشه شیر ۲-بالا بودن نرده های کنار تخت جهت جلوگیری از افتادن کودک ۳-رعایت بهداشت در شیر خواران و کودکان خردسال (مونث) به این صورت که مسیر حرکت حوله کاغذی باید از سمت جلو به عقب باشد ۴-هنگام حمام کردن حتی الامکان از وان استفاده نشود و به جای وان از دوش استفاده شود ۵-به جای استفاده از شورتهای پلاستیکی از شورتهای پنبه ای استفاده شود ۶-در صورتی که کودک برای استفاده از لگن تعلیم یافته است باید توصیه می شود از نگهداری ادرار در مثانه خودداری ادرار در مثانه باید خودداری کرده و حداقل چهار بار در روز باید مثانه به طور کامل تخلیه گردد ۷-از پوشاندن البسه تنگ و بستن محکم پوشک خودداری کنید و از شلوار پنبه ای استفاده نمایید ۸-پوشک کودک زود تعویض شود

		۹-در صورت بی قراری کودک به پزشک مراجعه کند
۴	آیا در مورد جمع آوری نمونه ادرار آموزش دیده اید؟	۱-سعی کنید قبل از شروع درمان نمونه ادرار را تهیه نمایید ۲-در شیر خواران ناحیه تناسلی کودک شسته شود سپس کیسه وصل شود ۳-در کودکان بزرگتر ناحیه تناسلی شسته شود قسمت اول ادرار دور ریخته شود و نمونه از وسط ادرار تهیه شود

موضوع: آموزش خود مراقبتی در بیماران مبتلا به تب و تشنج		
ردیف	سوال	جواب
۱	در مورد علائم تب و تشنج چه آموزشی به شما داده اند؟	۱-حالت مات و خیره شدن ، بهت زده شده ۲-حرکات تکراری بدون هدف مانند جوییدن - لب زدن ۳-آبریزش از دهان ۴-بی هوشی و افتادن روی زمین ۵-سفتی عضلات و جمع شدن دستها و کش آمدن بدن ۶- بسته شدن دهان و گاز گرفتن زبان ۷-خواب بعد از تشنج ۸-فراموشی بعد از تشنج ۹-حالت خستگی بعد از تشنج
۲	آیا میدانید چه رژیم غذایی باید در طی بیماری رعایت شود؟	۱-رژیم خاصی ندارد و بعد از برطرف شدن علائم تشنج و هوشیاری کامل میتواند رژیمی متناسب با سن دریافت کند.
۳	آیا در مورد مراقبت از کودک مبتلا به تب و تشنج آموزش دیده اید؟	۱-پرهیز از محدود کردن و جلوگیری از حرکات کودک در هنگام تشنج ۲-اجسام سفت یا تیز را از اطراف کودک دور کنید ۳-وقتی کودک دچار حمله است او را در تشت آب سرد نگذارید. ۴-هیچ وقت چیزی را در دهان کودک نگذارید (در حین تشنج) و سعی نکنید زبان کودک را نگهدارید. ۵- صورت کودک را به یک طرف متمایل کنید تا محتویات دهان به بیرون بریزد. ۶-تا زمانی که کودک در حال تشنج است سعی نکنید به کودک دارو یا مایعات بخورانید . ۷- یک جسم صاف و نرم مثل بالش زیر سر کودک قرار دهید . ۸-لباسهای تنگ کودک را آزاد کنید . ۹-آرام باشید و در کنار کودک خود باقی بمانید .
۴	آیا در مورد مراقبت های مربوط به کودک تب دار آموزش دیده اید؟	۱-کنترل مرتب تب ۲-شستشوی مرتب دستهای مادر و کودک (جهت جلوگیری از انتقال عفونت) ۳-بالا بودن نرده های کنار تخت ۴- پوشش مناسب کودک برای جلوگیری از تب و لرز (چون لرز باعث گرم شدن بدن کودک و بالا رفتن تب می شود)

موضوع: آموزش خود مراقبتی در بیماران مبتلا به عفونت ادراری در بخش کودکان		
ردیف	سوال	جواب
۱	درمورد علایم عفونت ادراری چه آموزشی به شما داده اند؟	۱-ادرار کردن بیشتر از مقدار و دفعاتی که کودک در موارد عادی دارد ۲-گریه کردن کودک هنگام دفع ادرار و در کودکان بزرگتر بیان کردن سوزش هنگام ادرار کردن ۳-تغییر کردن بوی ادرار و بدبو شدن ادرار ۴-در شیرخواران احتمال وجود اسهال و استفراغ ۵-درد شکم در کودکان بزرگتر و بی قراری در شیرخواران ۶-تب دار شدن کودک
۲	آیا میدانید چه رژیم غذایی باید در طی بیماری رعایت شود؟	۱-دادن مایعات فراوان به کودک در صورت تحمل و نداشتن استفراغ ۲-پرهیز از خوردن غذاهای ادویه دار
۳	آیا در مورد مراقبت از کودک مبتلا به عفونت ادراری آموزش دیده اید؟	۱-شستشوی مرتب دستهای مادر و کودک و وسایل مربوط به کودک مانند اسباب بازی و شیشه شیر ۲-بالا بودن نرده های کنار تخت جهت جلوگیری از افتادن کودک ۳-رعایت بهداشت در شیر خواران و کودکان خردسال (مونث) به این صورت که مسیر حرکت حوله کاغذی باید از سمت جلو به عقب باشد ۴-هنگام حمام کردن حتی الامکان از وان استفاده نشود و به جای وان از دوش استفاده شود ۵-به جای استفاده از شورتهای پلاستیکی از شوتهای پنبه ای استفاده شود ۶-در صورتی که کودک برای استفاده از لگن تعلیم یافته است باید توصیه می شود از نگهداری ادرار در مثانه خودداری ادرار در مثانه باید خودداری کرده و حداقل چهار بار در روز باید مثانه به طور کامل تخلیه گردد ۷-از پوشاندن البسه تنگ و بستن محکم پوشک خودداری کنید و از شلوار پنبه ای استفاده نمایید ۸-پوشک کودک زود تعویض شود ۹-در صورت بی قراری کودک به پزشک مراجعه کند
۴	آیا در مورد جمع آوری نمونه ادرار آموزش دیده اید؟	۱-سعی کنید قبل از شروع درمان نمونه ادرار را تهیه نمایید ۲-در شیر خواران ناحیه تناسلی کودک شسته شود سپس کیسه وصل شود ۳-در کودکان بزرگتر ناحیه تناسلی شسته شود قسمت اول ادرار دور ریخته شود و نمونه از وسط ادرار تهیه شود

بیماران پر خطر و اورژانسی بخش کودکان و نوزادان	
بیماریهای اورژانسی:	
RDS اورژانسی	اقدامات: ویزیت پزشک و دادن دستورات توسط پزشک - دادن پوزیشن مناسب - ساکشن ترشحات با پوار یا ساکشن سانتال در صورت نیاز دادن اکسیژن از طریق هود طبق دستور پزشک - برقراری IV لاین کنترل علائم حیاتی بیمار بصورت مرتب

هیپوکسی نوزادی اورژانسی	ویزیت پزشک و دادن دستورات پزشک - برقراری Ivlin - چک BS طبق دستور پزشک - در صورت NPO نبودن شروع تغذیه با شیر مادر یا فرمولا در اسرع وقت - کنترل نوزاد از نظر علائم هیپو گلیسمی (سیانوز - آپنه - هیپوکسمی - ضعف - بی حالی - تشنج)
تشنج	ویزیت پزشک و دادن دستورات - باز کردن راه هوایی - ساکشن ترشحات دهانی در صورت نیاز - دادن اکسیژن طبق دستورات پزشک جهت کنترل تشنج - کنترل تب در صورت تبادار بودن بیمار - کنترل مرتب علائم حیاتی و هوشیاری بیمار
آسم	ویزیت پزشک و دادن دستورات - باز کردن راههای هوایی - دادن O2 در صورت نیاز- استفاده از اسپری ها طبق دستور پزشک - برقراری Ivline و انجام دستورات دارویی پزشک- کنترل علائم حیاتی و کنترل SPO2 - دادن پوزیشن مناسب (الویشن ۳۰-۴۰ درجه سر)
کروپ	ویزیت پزشک و دادن دستورات - باز کردن راههای هوایی - دادن O2 در صورت نیاز - کنترل SPO2 - ویزیت پزشک و دادن دستورات - باز کردن راههای هوایی - دادن O2 در صورت نیاز - کنترل SPO2 - برقراری Ivline - دادن نبولایزر طبق دستور پزشک - کنترل علائم حیاتی و وضعیت بیمار به طور مرتب
بیماران پر خطر بخش کودکان ونوزادان	
بیماران با زمینه آسم و بیماری های تنفسی	ویزیت پزشک و دادن دستورات - باز کردن راههای هوایی - دادن O2 در صورت نیاز- کنترل SPO2- استفاده از اسپری ها طبق دستور پزشک - برقراری Ivline - انجام دستورات دارویی - کنترل علائم حیاتی و وضعیت بیمار از نظر هوشیاری و دسترس تنفس - دادن پوزیشن مناسب (الویشن ۳۰-۴۰ درجه سر)
بیماران با زمینه بیماری دیابت DKA	ساکشن ترشحات در صورتیکه بیمار بیهوش و دارای ترشحات می باشد. ویزیت پزشک و دادن دستورات پزشک - باز کردن راه هوایی - دادن اکسیژن - برقراری Ivline- هیدراته کردن بیمار طبق دستور پزشک - اجرای پروتکل انسولین طبق تجویز پزشک
بیماران تنفسی (کوید یا آنفولا آنزا)	ویزیت پزشک و دادن دستورات - باز کردن راههای هوایی - دادن O2 در صورت نیاز- کنترل SPO2- استفاده از اسپری ها طبق دستور پزشک - برقراری Ivline - انجام دستورات دارویی - کنترل علائم حیاتی و وضعیت بیمار از نظر هوشیاری و دسترس تنفس - دادن پوزیشن مناسب (الویشن ۳۰-۴۰ درجه سر)

خود مراقبتی آسم در کودکان



عناوین آموزشی : تعریف - علائم - انواع آسم - درمان - رژیم غذایی - مراقبت

تعریف و علت آسم: بیماری التهابی دستگاه تنفسی و رایج ترین بیماری مزمن در دوران کودکی است.

علت آن در زمینه ارثی - عفونت دستگاه تنفسی در سنین پایین - آلرژی ها - هوای سرد

علائم : سرفه و خس خس سینه

آسم خفیف: حملات تکرار کننده با درمان داروئی بهبودی یابد . خس خس سینه تا یکی دو روز می ماند و پس از بهبودی کامل می شود. کودک بی علامت می شود و پس از حملات کاملاً سالم است به مدرسه می رود ورزش را تحمل می کند خواب راحت دارد ،

آسم متوسط :

در این نوع حملات بیشتر از آسم خفیف تکرار می شود ، سرفه و خس خس سینه حین حملات وجود دارد، با ورزش دچار تنگی نفس می شود
آسم شدید :

حملات شدید و مکرر در این بیماران وجود دارد که اغلب در بیمارستان بستری می شوند و نمی توانند به مدرسه بروند و در خواب سرفه و تنگی نفس دارند .

علائم هشدار : تنگی نفس

درمان :

در درجه اول کنترل فعالیت کودک ، استفاده از اسپری ها طبق دستور پزشک

رژیم غذایی:

پرهیز از خوردن موارد غذایی مانند تخم مرغ ، شکلات-توت فرنگی-چیپس و پفک، مصرف مایعات در صورت تحمل ، محدود

کردن مواد غذایی سرخ کردنی و افزودنی های غذایی

آموزش :

رطوبت زیاد باعث تشدید علائم بیماری می شود که باید از محیط های مرطوب دوری کنند-عدم استفاده از غذاهای کنسرو شده ، تنقلات ، از خنده و ورزش و عصبانیت بیش از حد خودداری کند . تشک کودک را در پوششی غیر قابل نفوذ فرش ها ، موکت ها ، واسباب بازی های معمولی را از اتاق کودک خارج کنید -از مصرف دخانیات دور نگه دارید-در زمانی که کیفیت هوا خوب نیست کودک در خانه بماند -فیزیوتراپی سینه در حملات سرفه و نفس کشیدن از راه بینی بخصوص در هوای سرد را آموزش می دهیم- به خانواده آموزش بدهیم که استفاده از اسپری ها را مرتب طبق دستور انجام دهند-کودک و خواب استراحت کافی داشته باشد -استفاده از دم یار را به مادر و کودک آموزش می دهیم .

زمان و مکان پیگیری :بر اساس دستور پزشک ۳ الی ۷ روز بعد به درمانگاه یا مطب مراجعه نماید در صورت بروز علائم هشدار سریعاً به اورژانس یا نزدیکترین مرکز پزشکی مراجعه نماید .

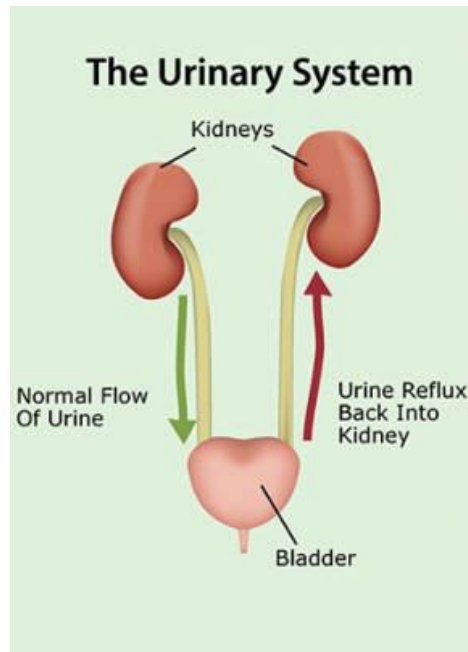
در زمان آموزش به مادر یا همراه کودک ، ارائه آموزش ها به صورت چهره به چهره یا ارائه پمفیل یا استفاده از مولتی مدیا می باشد .

به بیمار توصیه میکنیم در صورت داشتن هر گونه سوال در زمینه بیماری فعلی با شماره ۰۴۱۴۲۴۲۷۹۳۰-۳۹ داخلی ۲۲۵ یا شماره

تلفن مستقیم بخش کودکان ۰۴۱۴۲۴۳۱۳۲۲ تماس حاصل فرمایند .

در صورت نیاز به مددکاری با شماره تلفن ۰۴۱۴۲۴۲۷۹۳۰-۳۹ داخلی ۱۳۰ تماس حاصل نماید .

عفونت ادراری در کودکان:



عفونت ادراری در کودکان زیر ۲ سال بصورت شدید تظاهر دارد. قبل از یک سالگی بیشتر در پسر بچه ها دیده می شود. شامل عفونت مثانه و کلیه ها می باشد در دوران مدرسه در دختر بچه ها دیده می شود.

علائم در سنین نوزادی و زیر یک ماه:

زردی-بی حالی -بی اشتها-تحریک پذیری -شلی اسهال -کم شدن حجم ادرار -تب یا کم شدن درجه حرارت بدن

زیر ۲ سال : تب-بی قراری-بوی بد ادرار -درد شکم-بی حالی -خوب شیر نخوردن و وزن نگرفتن

بالای ۲ سال : سوزش ادرار-تکرر ادرار-درد پهلوی-تهوع و استفراغ-اسهال

علت عفونت:

علت اصلی ورود باکتری از دستگاه گوارش به مجرای ادراری است

عوامل دیگر سن کمتر از یکسال-ژنتیک-یبوست-ریفلاکس مثانه به حالب و نگهداشتن ادرار می باشد

روش درمان:

اگر آزمایش ادرارعلائم عفونت داشته باشد درمان شروع می شود که شامل آنتی بیوتیک می باشد. اگر کودک بی قرار و بد حال باشد بستری

گردد

رژیم غذایی:

مصرف مایعات فراوان-ویتامین C- خوردن میوه هایی مانن خیار در صورت نداشتن اسهال

علائم هشدار : احتباس ادرار ، تب بالا ، خون در ادرار

آموزش :

توصیه به تشویق کودک به ادرار کردن-استفاده از پوشک های پارچه ای که به محض کثیف شدن تعویض شود-پوشیدن لباس های آزاد-رعایت بهداشت فردی-شستشوی کودک بعد از هر بار اجابت مزاج-سعی در جدا کردن هر چه زودتر کودک از مای بی بی یا پوشک -ختنه کردن زودتر پسر بچه ها -آموزش به کودک که ادرار خود را نگه ندارندجلوگیری از یبوست در کودکان-آموزش به والدین که طول دوره درمان ۱۰-۱۴ روز است زمان و مکان پیگیری :بر اساس دستور پزشک ۳ الی ۷ روز بعد به درمانگاه یا مطب مراجعه نماید در صورت بروز علائم هشدار سریعاً به اورژانس یا نزدیکترین مرکز پزشکی مراجعه نماید .

در زمان آموزش به مادر یا همراه کودک ، ارائه آموزش ها به صورت چهره به چهره یا ارائه پمفیلت یا استفاده از مولتی مدیا می باشد .

به بیمار توصیه میکنیم در صورت داشتن هر گونه سوال در زمینه بیماری فعلی با شماره ۰۴۱۴۲۴۲۷۹۳۰-۳۹ داخلی ۲۲۵ یا شماره تلفن مستقیم بخش کودکان ۰۴۱۴۲۴۳۱۳۲۲ تماس حاصل فرمایند .

در صورت نیاز به مددکاری با شماره تلفن ۰۴۱۴۲۴۲۷۹۳۰-۳۹ داخلی ۱۳۰ تماس حاصل نماید .

ایکتر دنوزادان



تعریف: زرد شدن پوست بدن بخصوص صورت و شک و پاهای نوزاد در اثر افزایش بیلی روبین خون

تشخیص: از طریق رنگ پوست و مخاط چشمها و اندازه گیری بیلی روبین خون

در صورتی که بیلی روبین در محدوده ۱۵ تا ۱۹ باشد نوزاد در بیمارستان بستری می شودو فتو تراپی (نوردرمانی) آغاز میشود و در محدوده ۲۰ تا ۲۵ علاوه بر فتوتراپی احتمال تعویض خون نیز وجود دارد.



ناتوانی کبد نوزاد در دفع بیلی روبین در روز های اول زندگی دلیل ایکتر فیزیولوژیک می باشد و در مواردی ناسازگاری گروه خونی مادر و نوزاد در بیماریهای متابولیک و همولیتیک باعث بروز ایکتر می شود .

درمان زردی (ایکتر) چیست؟

بهترین راه درمان شروع فتوتراپی در بیمارستان و یا اجاره دستگاه از مراکز پرستاری مراقبت در منزل (طبق دستور پزشک) می باشد.

پیشگیری از بیماری وروش برخورد با آن چیست؟

بهترین راه پیشگیری از زردی ، تغذیه هرچه زودتر با شیر مادر و شیر دهی مکرر است و همچنین پس از ترخیص در منزل به نوزاد خوب شیر داده شود تا سبب افزایش دفع مدفوع و کاهش زردی شود.

تغذیه نوزاد چگونه است؟

شیردهی مکرر با شیر مادر توصیه میشود و پس از شیر دادن، آروغ نوزاد را گرفته و آن را به پهلو راست بخوابانید.

وضعیت قرار گیری نوزاد در ایکتر(زردی) چیست؟

تغییر وضعیت متناوب جهت رسیدن نور به تمام پوست بدن در زمان فتوتراپی رعایت شود.

چگونه ایمنی نوزاد را رعایت کنید؟

پوشاندن چشمها و اندام تناسلی نوزاد با چشم بند.

رعایت فاصله قانونی فتوتراپی با پوست نوزاد ۲۵ سانتی متر جهت جلوگیری از سوختن پوست نوزاد.

عدم استفاده از کرم و لوسیون در هنگام فتوتراپی جهت جلوگیری از سوختگی پوست نوزاد.

کنترل دمای بدن نوزاد. - جهت جلوگیری از صدمات چشم، خاموشی نور دستگاه در هنگام شیردهی.

کنترل رنگ و تمامیت پوست از نظر کم آبی. - بررسی رنگ و قوام مدفوع.

عوارض فتوتراپی و پیشگیری از آن چگونه است؟

مدفوع شل و سبز - راش (دانه های قرمز) روی پوست بد - سرد شدن بدن (هیپوترمی خفیف) - کم آبی و خشک شدن پوست نوزاد (دهیدراتاسیون) - سندرم کودک برنزه (پوست رنگ فیهو ای - سبز) با بهبود زردی و قطع فتوتراپی و شیردهی مکرر بهبود می یابد.

نحوه مصرف دارو چگونه است؟

زردی داروی خاصی ندارد و فقط شیر دهی مکرر و استفاده از فتوتراپی (نوردرمانی) توصیه می شود.

نحوه برخورد با بیقراری در نوزاد چیست؟

نوزاد را بغل کرده و به آرامی تکان داده و یا کمی شکم نوزاد را ماساژ دهید

درمان: فتوتراپی طبق دستور پزشک

توضیح عوارض عدم درمان ایکنر نوزدی: احتمال رسوب بیلی روبین در سلولهای مغزی و بروز کرن ایکنروس بخصوص در روز های اول زندگی که با علائم گریه ضعیف، عدم شیر خوردن، بی حالی و شلی نوزاد می باشد.

عوارض فتوتراپی:

۱- شلی مدفوع ۲- تغییر رنگ نوزاد که به کودک برنزه مشهور است که البته این عارضه کم اتفاق می افتد ۳-

بثورات جلدی که باید توضیح داده شود پس از قطع فتوتراپی بهبود پیدا می کند ۴- کم آبی نوزاد و بی قراری نوزاد

بخطرات قرار گرفتن داخل دستگاه فتوتراپی ۵- کم شدن حجم ادرار

آموزش به مادر:

۱- نوزاد با چشم ها و ناحیه تناسلی بسته جهت جلوگیری از آسیب به چشم و ناحیه تناسلی داخل دستگاه قرار می گیرد و باید نوزاد به طور مرتب کنترل شود تا چشم بند روی بینی و دهان نوزاد نیافتد

۲- به نوزاد مرتب شیر مادر داده شود تا نوزاد کم آب نشود و نوزاد بیشتر از ۱,۵ تا ۲ ساعت بطور مداوم داخل دستگاه نباشد و حتما شیر داده شود.

۳- در هنگام برداشتن و گذاشتن نوزاد دقت کافی جهت جلوگیری از سقوط به عمل آید.

۴- تغییر پوزیشن نوزاد هر ۲ ساعت در صورتیکه از فتوتراپی یک طرفه استفاده می شود در فتوتراپی دوار تمام نقاط بدن تحت نور درمانی قرار می گیرند.

۵- کنترل پوشک نوزاد و اطمینان از دفع ادرار بمقدار کافی چون دفع کم ادرار نشان دهنده کم آبی است.

۶- توصیه به مادر در مورد عدم استفاده از آب قند و سایر مایعات

چگونه از فرزندم پس از ترخیص مراقبت کنم؟

شیر دهی مکرر نوزاد با شیر مادر جهت افزایش ادرار و اجابت مزاج و دفع بیلی روبین باقی مانده، توصیه می شود.

زردی دور چشم به دلیل چشم بند می باشد و بعد چند روز خود به خود بر طرف میشود.

کنترل مداوم صورت و تنه نوزاد از نظر زرد شدن توصیه میشود.

در صورت مشاهده زردی به پزشک یا نزدیکترین مرکز درمانی مراجعه نمایید.

در صورت تعویض خون نوزاد در بیمارستان، آزمایش شنوایی سنجی از نوزاد پس از ترخیص حتما انجام گردد.

منبع :

هاکنبری مریلین، ویلسون دیوید. درسنامه پرستاری کودکان ونگ. ترجمه پوران سامی، محمود بدیعی، فاطمه احدی. تهران:

نشر و تبلیغ بشری، ۱۳۹۴. ۶۴۳-۶۵۳

زمان و مکان پیگیری: بر اساس دستور پزشک ۳ الی ۷ روز بعد به درمانگاه یا مطب مراجعه نماید در صورت بروز علائم هشدار سریعاً به اورژانس یا نزدیکترین مرکز پزشکی مراجعه نماید.

در زمان آموزش به مادر یا همراه کودک، ارائه آموزش ها به صورت چهره به چهره یا ارائه پمفیل یا استفاده از مولتی مدیا می باشد.

به بیمار توصیه میکنیم در صورت داشتن هر گونه سوال در زمینه بیماری فعلی با شماره ۰۴۱۴۲۴۲۷۹۳۰-۳۹ داخلی ۲۲۵ یا شماره تلفن مستقیم بخش کودکان ۰۴۱۴۲۴۳۱۳۲۲ تماس حاصل فرمایند.

در صورت نیاز به مددکاری با شماره تلفن ۰۴۱۴۲۴۲۷۹۳۰-۳۹ داخلی ۱۳۰ تماس حاصل نماید.

تب و سنج

سرفصل های آموزشی: تعریف بیماری - علائم - علل بیماری - در صورت بروز تب چه باید کرد - درمان - چگونه تب را پایین بیاوریم - آموزش به والدین - تغذیه - زمان و مکان مراجعه - علائم هشدار

تب و تشنج:

تعریف: اختلالات گذرا در فعالیت مغزی است که بصورت حرکت های غیر طبیعی آپنه، اختلالات رفتاری یا تنش و یا اختلال در کار کرد سیستم عصبی بروز کند.

علامت:

۱- لرزش ۲- خیرگی به یک نقطه ۳-توهم ۴-تحریک پذیری ۵- بی قراری ۶-استفراغ ۷- خندان ناگهان هوشیاری ۸افتادن بر روی زمین ۹-سفت شدن بدن ۱۰-کبود شدن به مدت چند ثانیه

علت وقوع تشنج:

این تشنج زمانی اتفاق می افتد که تب کودک بالاتر از ۳۸ درجه و گاهی ۴۰ درجه باشد اغلب همراه با تب و استفراغ می باشد . این تشنج اغلب در کودکان بین ۶ تا ۵ سال رخ می دهد.

سن شیوع ۱۵-۱۸ ماهگی می باشد و پسران بیشتر از دختران دچار حملات تشنجی می شوند و کودکانی که زمینه خانوادگی دارند احتمال وقوع بیشتر است . این بیماری در اثر هر گونه بیماری دستگاه ادراری -دستگاه عصبی مرکزی و دستگاه تنفسی فوقانی روی می دهد.

در صورت بروز تشنج چه باید کرد؟

- مطمئن شوید کودک نفس می کشد -رنگ ظاهری و نبض کودک را چک می کنید
- صورت کودک را به یک طرف متمایل کنید تا محتویات دهانش به بیرون بریزد
- هیچ چیز در داخل دهان او نگذارید و سعی نکنید زبان او را نگه دارید
- سعی نکنید از حرکات کودک جلوگیری کنید این کار هم به شما آسیب می رساند هم به کودک
- از کودک خود محافظت کنید تا آسیبی نبیند و اجسام تیز و سخت را از اطراف او دور کنید
- آرام باشید و در کنار کودک خود بمانید
- یک جسم مسطح و نرم در زیر سر کودک بگذارید
- لباس های تنگ او را آزاد کنید
- پساز حمله کودک توسط پزشک ویزیت شود.

درمان:

طبق دستور پزشک از داروهای ضد تشنج استفاده کنید- سعی کنید کودک تدار را در اسرع وقت درمان کنید تا کودک دچار تشنج نگردد.

چگونه تب کودک را پایین بیاوریم:

انجام پاشویه برای مودک در صورتیکه لرز نداشته باشد- در هنگام پاشویه به روش غوطه وری ابتدا از آب گرم استفاده می کنیم و به تدریج آب سرد را اضافه می کنیم ولی نباید آب زیاد سرد باشد- از یخ و الکل استفاده نمی کنیم- از لرز کردن کودک جلوگیری می کنیم چون لرز باعث افزایش دمای بدن می شود- مایعات فراوان در صورت تحمل کودک و نداشتن استفراغ به کودک می دهیم- طبق دستور پزشک از داروهای تب بر استفاده می کنیم .
آموزش به والدین:

۱- کودک خواب کافی داشته باشد زیرا خستگی باعث بروز تشنج می گردد.

۲- تنش و اضطراب کودک را کنترل می کنیم.

۳- در صورتیکه در شروع تشنج ایستاده باشد برای پیشگیری از سقوط او را دراز کنید.

۴- برای حفاظت از چشم ها عینک را از چشم کودک بردارید .

۵- بدون مداخله اجازه دهید حمله خاتمه پیدا کند .

۶- از عواملی مانند نور زیاد و صدای بلند پرهیز کنید زیرا باعث تشنج می شود.

۷- داروهای تجویز شده توسط پزشک را طبق دستور استفاده کنید .

رژیم غذایی:

بعد از پایان حملات اول از مایعات استفاده کنید در صورت تحمل مایعات و نداشتن استفراغ رژیم معمولی را دوباره شروع کنید.

منبع :

هاکبری مریلین، ویلسون دیوید. درسنامه پرستاری کودکان ونگ. ترجمه پوران سامی، محمود بدیعی، فاطمه احدی. تهران:

نشر و تبلیغ بشری، ۱۳۹۴. ۶۴۳-۶۵۳- تجارب بخش

زمان و مکان پیگیری: بر اساس دستور پزشک ۳ الی ۷ روز بعد به درمانگاه یا مطب مراجعه نماید در صورت بروز علائم هشدار سریعاً به اورژانس یا نزدیکترین مرکز پزشکی مراجعه نماید .

در زمان آموزش به مادر یا همراه کودک ، ارائه آموزش ها به صورت چهره به چهره یا ارائه پمفیلت یا استفاده از مولتی مدیا می باشد .

به بیمار توصیه میکنیم در صورت داشتن هر گونه سوال در زمینه بیماری فعلی با شماره ۰۴۱۴۲۴۲۷۹۳۰-۳۹ داخلی ۲۲۵ یا شماره تلفن مستقیم بخش کودکان ۰۴۱۴۲۴۳۱۳۲۲ تماس حاصل فرمایند .

در صورت نیاز به مددکاری با شماره تلفن ۰۴۱۴۲۴۲۷۹۳۰-۳۹ داخلی ۱۳۰ تماس حاصل نماید .

گاستروآنتریت



سرفصل ها : دلیل اسهال – تعریف بیماری-علائم و علت بیماری- علائم هشدار – درمان دارویی – پیشگیری از بیماری

دلیل اسهال:

التهاب معده و روده که موجب اسهال ، استفراغ یا هر دو می شود و در کودکان شایع است. بیماری خفیفی است اما گاهی اوقات و بخصوص در شیر خواران خطرناک است.

تعریف اسهال:

افزایش در دفعات اجابت مزاج-افزایش مقدار مدفوع یا تغییر در قوام مدفوع را گویند.

تعریف استفراغ:

بازگشت مواد غذایی هضم نشده از معده را گویند.

علائم:

شامل اسهال و استفراغ بی اشتهایی و درد شکم و ضعف و بی حالی است.

علت بیماری:

علت بیماری ممکن است ویروسی یا میکروبی باشد.

گاسترو آنتریت ویروسی دوره بیماری معمولاً کمتر از یک هفته است. کودک ممکن است استفراغ و برب هم داشته باشد
گاسترو آنتریت میکروبی طول دوره بیماری بیشتر است بیمار تب دارد و گاهی خون در مدفوع دیده میشود. همچنین بیمار درد های شکمی نیز دارد .

علائم:

اسهال – استفراغ-بی اشتهایی-درد شکم-ضعف و بی حالی

علائم هشدار:

اگر کودک علائم زیر را داشته باشد با پزشک تماس بگیرید.

۱-درد شکم ۲-عدم تحمل غذا ۳-امتناع از نوشیدن ۴-فرو رفتگی چشمها ۵-خواب آلودگی ۶-ادرار نکردن و یا ادرار کردن به مقدار کم ۷-خشک بودن زبان ۸-استفراغ ۹-اسهال مکرر و بخصوص اگر آبی باشد ۱۰-اسهال خونی

درمان:

پزشک کودک شما را معاینه می کند و تصمیم می گیرد در منزل یا بیمارستان باشد .

درمان در منزل:

رعایت رژیم اسهالی با وعده های غذایی بیشتر در فواصل کمتر و شیر مادر ، سوپ، کته ماست ، موز ، سیب، مایعات غیر شیرین تهیه محلول ORS طبق دستور پزشک و مصرف دارو های تجویز شده خوراکی با توجه به سن و شرایط کودک باشد .

درمان در بیمارستان:

سرم درمانی –آنتی بیوتیک درمانی-انجام آزمایشات مدفوع-ادرار و خون-استفاده از روشهای کاهش اضطراب و استرس در روند بهبودی کودکان بسیار موثر خواهد بود.

پیشگیری از بیماری:

پیشگیری از گسترش اسهال و استفراغ میکروبی آسانتر است . ظروف تغذیه کودک و نیز اسباب بازی های او را قبل از استفاده شستشو و ضد عفونی کنید. –همه اعضای خانواده بهداشت شخصی خود را رعایت کنند –غذاها را در دمای مناسب نگهدارید-اگر به کودک تخم مرغ می دهید ۶دقیقه بجوشانید .

نمی توان از آلوده شدن کودک به ویروسهای ایجاد کننده اسهال و استفراغ پیشگیری کرد اما پس از آلودگی، کودک نسبت به ویروس خاصی که باعث بیماری شده مصونیت می یابد .دادن شیر مادر به شیر خوار خود مهمترین عامل کاهش ابتلا به اسهال در شیر خواران است.

دستهای خود و کودک را قبل از دادن شیر و شروع تهیه غذا و بعد از اجابت مزاج با آب و صابون بشوید –میوه و سبزیجات را ضد عفونی کنید –غذای پخته شده را فوراً استفاده کنید-از آب آشامیدنی سالم استفاده کنید-اگر دسترسی به آب لوله کشی نداری از آب جوشیده شده و سرد شده استفاده کنید .

منبع :

هاکنبری مرلین، ویلسون دیوید. درسنامه پرستاری کودکان ونگ. ترجمه پوران سامی، محمود بدیعی، فاطمه احدی. تهران:

نشر و تبلیغ بشری، ۱۳۹۴. ۶۴۳-۶۵۳- تجارب بخش

زمان و مکان پیگیری :بر اساس دستور پزشک ۳ الی ۷ روز بعد به درمانگاه یا مطب مراجعه نماید در صورت بروز علائم هشدار

سریعا به اورژانس یا نزدیکترین مرکز پزشکی مراجعه نماید .

در زمان آموزش به مادر یا همراه کودک ، ارائه آموزش ها به صورت چهره به چهره یا ارائه پمفیل یا استفاده از مولتی مدیا

می باشد .

به بیمار توصیه میکنیم در صورت داشتن هر گونه سوال در زمینه بیماری فعلی با شماره ۰۴۱۴۲۴۲۷۹۳۰-۳۹ داخلی ۲۲۵ یا

شماره تلفن مستقیم بخش کودکان ۰۴۱۴۲۴۳۱۳۲۲ تماس حاصل فرمایند .

در صورت نیاز به مددکاری با شماره تلفن ۰۴۱۴۲۴۲۷۹۳۰-۳۹ داخلی ۱۳۰ تماس حاصل نماید .