

پنومونی در اطفال



تهیه کننده: واحد آموزش کارکنان

بیمارستان کودکان بندرعباس

مقدمه:

پنومونی التهاب پارانسیم ریه است که در دوران کودکی شایع تر است. عامل ایجاد کننده پنومونی می تواند باکتری، ویروس یا ورود مواد خارجی (غذا، آب ...) به داخل ریه باشد. همه گیری پنومونی در فصل پاییز و زمستان می باشد.

علائم پنومونی:

علائم شایع: تب و لرز، تندی نفس، سرفه، ضغف، درد قفسه سینه، تو کشیدن سینه و کوتاه شدن تنفس.

علائم کمتر شایع: درد شکم، سردرد و گلودرد می باشد.

تنفس تند در کودکان به معنای:

در کودک کمتر از 2 ماه 60: بار در دقیقه و بیشتر

در کودک 2 - 12 ماهه 50: بار در دقیقه و بیشتر

در کودک 12 ماهه تا 5 ساله 40: بار در دقیقه و بیشتر

علائم خطر:

در صورت مشاهده هر کدام از علائم، سریعا به پزشک مراجعه نمایید:

۱- کودک کمتر از 2 ماه: کاهش قدرت مکیدن- استفراغ مکرر تنفس تند 60 - (بار در دقیقه یا بیشتر) باز و بسته شدن پره های بینی هنگام تنفس - ناله کردن هنگام بازدم بی حالی و کاهش سطح هوشیاری تحرک کمتر از معمول برآمدگی ملاج دمای بدن بیش از 37.3 درجه و کمتر از 36 درجه رنگ پریدگی شدید سیاه شدن مخاط و اندامها تب.

۲- کودک 2 ماه تا 5 سال: عدم توانایی در نوشیدن یا شیرخوردن استفراغ مکرر خواب آلودگی غیر عادی یا عدم هوشیاری تندی نفس تب بیشتر از 48 ساعت ضعف و بیحالی و لرز.

۳- موارد بستری در پنومونی اطفال: سن کمتر از 6 ماه نقص سیستم ایمنی حال عمومی بد دیسترسی شدید تنفسی نیاز به اکسیژن کم آبی استفراغ عدم پاسخ به آنتی بیوتیک خوراکی.

نگرانی در مورد توانایی والدین در مراقبت و ارزیابی پیشرفت
علائم در کودک.

مراقبت و درمان:

۱- بررسی و شمارش تعداد تنفس بیمار توسط پرستار و والدین.

۲- دادن داروهای تجویز شده به بیمار در زمان تعیین شده

الف (آنتی بیوتیک ها

ب (آنتی بیوتیک ها برای پنومونی

و بررسی استفاده نمی شوند.

۳- بهبود اکسیژن رسانی و یک الگوی طبیعی تنفس:

الف (بالا بردن سر تخت برای اینکه کودک یک پوزیشن راحت

تر داشته باشد.

ب (تجویز اکسیژن در صورت نیاز

پ (انجام فیزیوتراپی قفسه سینه در حد تحمل کودک

نحوه انجام فیزیوتراپی قفسه سینه:

با قرار دادن بیمار در وضعیت تخلیفه ای (به گونه ای که سر

پایین باشد) به آرامی از پایین قفسه سینه به طرف بالا با دست

(درحالی که کف دست گود می باشد)کوبیده میشود و در این

حین کودک تشویق به سرفه کردن می شود.

ث (تغییر پوزیشن دوره ای کودک از یک طرف به طرف دیگر

و از جلو به عقب انجام شود.

چ (در صورت بروز درد در هنگام سرفه کردن، اطلاع به پزشک

جهت تجویز مسکن.

ح (تشویق کودک به تخلیه خلط.

ذ (در کودکان ممکن است از بخور با رطوبت سرد استفاده شود

تا راههای هوایی مرطوب گردد.

خ (تشویق کودک به انجام فعالیت های متناسب با سطح تحمل

و سن وی.

۴- رساندن مایعات و الکترولیت ها:

الف (کنترل میزان دریافت مایعات و میزان ادرار بیمار جهت

پیشگیری از کم آبی بیمار

ب (اطمینان از دریافت هیدراتاسیون مناسب از طریق تشویق

به مصرف مایعات یا دادن مایعات وریدی

پ (به کودک اجازه دهید که رژیم غذایی در حد تحمل و مورد

علاقه خود را داشته باشد.

ت (در صورت عدم تحمل غذای خوراکی ، ناشتا نگه داشتن و

رساندن مایعات وریدی تا حد امکان به منظور پیشگیری از ورود

مواد غذایی به داخل ریه و کاهش احتمال تشدید سرفه

۵- کاهش ترس و اضطراب :

الف (فراهم آوردن محیطی آرام و استفاده از رفتاری آرام و

اطمینان دهنده

ب (توضیح در اقدامات انجام شده در کودک و تشویق والدین

به شرکت در مراقبت از کودک

پ (فراهم آوردن امکان فعالیت های سرگرم کننده و تشویق

کودک به گفتگو

ت (مراقبت از کودکان مبتلا به پنومونی به صورت استراحت و

حفظ انرژی با کاهش استرس های فیزیکی و روانی در کودک

صورت می گیرد.