

فهرست مطالب :

پرستاری کودکان .....  
نقش های پرستار کودکان .....  
تفکر انتقادی و فرآیند پرستاری در کودکان .....  
تاثیر عوامل فرهنگی، اجتماعی و مذهبی بر تامین سلامت کودک .....  
اثرات خانواده بر تامین سلامت کودک .....  
مراقبت خانواده محور .....  
برقراری ارتباط و مصاحبه با کودک .....  
اخذ شرح حال در کودک .....  
رشد و تکامل کودکان .....  
نکات طلایی رشد و تکامل در دوره های مختلف سنی کودک .....  
✓ دوره شیرخوارگی  
✓ دوره نوپایی  
✓ دوره خردسالی (کودک سن قبل از مدرسه)  
✓ دوره کودک سن مدرسه  
✓ دوره نوجوانی  
ارتقای سلامتی در سنین مختلف کودکی .....  
مشکلات بهداشتی اوایل خردسالی ( نوپایی و قبل از مدرسه).....  
مننژیت باکتریال .....  
مننژیت غیر باکتریال ( آسپتیک).....  
انسفالیت:.....  
مونوکلئوز عفونی: .....  
( HIV ) ویروس نقص ایمنی اکتسابی و سندرم نقص ایمنی اکتسابی ( AIDS).....  
سوء رفتار با کودک:.....  
بیماریهای انگلی روده: .....  
ارتقاء سلامت در کودکان سن مدرسه.....  
رشد زبان.....  
ارتباطات اجتماعی و همکاری:.....  
ارتباطات با خانواده:.....  
ارتقای سلامتی در سالهای مدرسه.....  
اختلالات دفعی.....  
اختلالات رفتاری.....

ارتقاء سلامت نوجوان و خانواده .....  
نوزاد پر خطر .....  
هیدروسفالی .....  
ناهنجاریهای آنولید چپاری .....  
اسپاینا بیفیدا .....  
دیسپلازی تکاملی مفصل هیپ .....  
پای چماقی مادرزادی clubfoot :  
شکاف لب / شکاف کام .....  
آترزی مری (EA) و فیستول تراکتو ازوفاژ (TEF) .....  
ناهنجاری های آنورکتال : (مقعد و راست روده) .....  
آمفالوسل : .....  
فتق دیافراگماتیک مادرزادی .....  
هیدروسل .....  
نهان بیضگی ( کریپتوز کیدیسیم ) .....  
هیپوسپادیاس / اپیسیپادیاس .....  
اکستروفی مثانه .....  
ابهام جنسی : .....  
مشکلات متابولیکی : .....  
گالاکتوزومی .....  
آنتروکولیت نکروزان .....  
تشنج های نوزادی .....  
استرسورهای بستری شدن در بیمارستان و واکنش کودکان .....  
درد در کودکان .....  
ایمنی-کنترل عفونت .....  
شیوه های محدود کردن کودک با هدف درمانی .....  
اثر بیماری مزمن بر کودک .....  
آگاهی از مرگ در کودکان .....  
واکنش کودکان نسبت به مرگ .....  
اختلال شناختی : .....

- نقص ذهنی.....
- سندرم داون.....
- آنومالی های مادرزادی : .....
- اختلالات حسی.....
- اختلالات بینایی.....
- اختلالات آب و الکترولیت ها.....
- درهیدراتاسیون.....
- اسهال : .....
- عفونت سیستم ادراری (UTI).....
- ریفلاکس مثانه : .....
- تومور ویلمز.....
- سندرم نفروتیک : .....
- اختلالات تنفسی.....
- سندرم های کروپ شامل : .....
- لارنژیت حاد.....
- تراکئیت باکتریال.....
- پنومونی ( ذات الریه ).....
- فیبروز کیستیک.....
- اکسیژن درمانی.....
- آسم.....
- اختلالات گوارشی: .....
- بیماری هیرشپرونگ.....
- ریفلاکس معده به مری.....
- درهم رفتگی روده ها.....
- انواژیناسیون.....
- تنگی هایپر تروفیک پیلور HPS.....
- بیماری سلیاک ( آنتروپاتی حساس به گلوتن ).....
- بیماری های قلبی مادرزادی CONGENITAL HEART DISEASE.....
- نارسایی احتقانی قلب CHF.....

---

.....	KAVASAKI DISEASE بیماری کاوازاکی
.....	اختلالات خونی
.....	تالاسمی
.....	هموفیلی
.....	لوسمی
.....	اختلالات عصبی
.....	اختلالات تشنجی
.....	صرع
.....	فلج مغزی

www.nokhbegaan.com

## اختلال شناختی :

اختلال شناختی یک واژه عمومی است که هر گونه اشکال ذهنی یا نقص را در بر گرفته و مترداف عقب ماندگی ذهنی است.

### نقص ذهنی

- فعالیت ذهنی کمتر از حد متوسط
  - عیوب در رفتار سازشی
  - ضریب هوشی کمتر از ۷۵ - ۷۰
- نکته: اگر عقب ماندگی ذهنی توام با محدودیت سازشی ناشی از صدمه و بیماری پس از ۱۸ سالگی باشد جزء عقب ماندگی محسوب نمی شود.

تذکر: در صورتیکه افراد با بهره هوشی نزدیک به ۷۵ قادر به سازش با محیط باشند عقب مانده ذهنی محسوب نمی شوند. پس ضریب هوشی پایین تنها ملاک عقب ماندگی نیست.

از نظر اهداف آموزشی کودکان مبتلا به عقب ماندگی خفیف (۸۵٪) آموزش پذیر و کودکان مبتلا به به عقب ماندگی متوسط (۱۰٪) ترتیب پذیر محسوب می شوند.

### تشخیص :

- تاخیر در تکامل ( تاخیر تأمل زبان و مهارتهای حرکتی )
- احتمال وجود سندرم ها
- ضعیف بودن عملکرد درسی
- نمرات پایین در تست های استاندارد هوش

### \*رفتارهای اولیه نشان دهنده اختلال شناختی

- عدم پاسخ دهی به ارتباط
- تماس چشمی ضعیف در حین تغذیه
- کاهش فعالیت خودبخودی
- کاهش هوشیاری نسبت به صدا و حرکت
- تحریک پذیری
- تغذیه آرام

سوال: در کودک مبتلا به اختلال شناختی، گزارش درد بر اساس کدام علایم است؟ (ارشد ۹۶)

- الف) گریه، بیش فعالی، کم خوابی
- ب) عدم همکاری، پرت شدن حواس به سادگی، حساسیت به لمس
- ج) نگهداشتن نفس، شلی اندامها، تعامل کم با اطرافیان
- د) تعریق، بی قراری، بستن دهان و فشردن لبها

پاسخ: گزینه د /

### ایتولوژی

- عفونت های هنگام بارداری
- صدمات فیزیکی حین تولد
- کمبود های غذایی

- اشکلات متابولیکی
- بیماریهای مغزی
- عیوب کروموزومی
- عیوب روانی ( اوتیسم )
- عوامل قبل از تولد ( میکروسفالی و هیدروسفالی )

#### طبقه بندی عقب ماندگی ذهنی

##### سطح ضریب هوشی

- خفیف (۵۵- الی ۷۵ - ۷۰) ← آموزش پذیر
- متوسط (۴۰- الی ۵۵ - ۵۰) ← تربیت پذیر
- شدید (۲۵- الی ۴۰ - ۳۵) ← نیاز به نظارت
- عمیق (کمتر از ۲۵ - ۲۰) ← حمایت پذیر

#### پیشگیری

##### سطح اول :

- واکسیناسیون بر علیه سرخجه
- مشاوره ژنتیک
- استفاده از مکمل های اسید فولیک
- آموزش خطرات مصرف الکل در بارداری و تماس با سرب در دوران کودکی
- کاهش صدمات سر
- مراقبت مناسب دوران بارداری و تغذیه کافی در دوران کودکی

##### سطح دوم :

- برنامه ریزی در جهت دستیابی به تشخیص سریع و شروع درمان

##### سطح سوم :

- متمرکز بر درمان جهت به حداقل رسانیدن پیامدهای درازمدت و ارائه خدمات نوتوانی

#### تدابیر مراقبتی

- استفاده از استرژزی های آموزشی در تعلیم کودک
- \*نمایش در مقایسه با توضیحات شفافی در تعلیم ارجحیت دارد
- \*یک جنبه حیاتی در یادگیری کودکان تقویت مثبت و انگیزش با دادن پاداش است
- \*رفتار نامطلوب فقط نادیده گرفته می شود و به آن تقویت منفی گویند
- ارائه برنامه های مداخله ای اولیه برای جلوگیری از پیشرفت نقایص شناختی
- کمک در تکامل مهارتهای کلامی
- اعمال انضباط و معیارهای کنترل با تقویت اعمال مطلوب
- کمک به اجتماعی شدن کودک
- کمک در تکامل جنسی و آموزش درباره خطرات جنسی
- آموزش درباره اهمیت ورزش

- آموزش درباره دسترسی به استقلال در تغذیه
- ارتقاء مهارت‌های مستقل خودیاری
- تعلیم استفاده از لگن
- کمک به والدین در سازش با مراقبت آتی
- مراقبت از کودک در جریان بستری در بیمارستان

### سندرم داون

شایع‌ترین کروموزومی است شیوع آن یک در ۸۰۰ تا ۱۰۰۰ تولد زنده می‌باشد

### اتیولوژی

ناشناخته

اختلال ژنتیک سلولی آن به خوبی شناخته شده است تقریباً ۹۵-۹۲٪ از تمام موارد DS به دلیل یک کروموزوم اضافی در کروموزوم شماره ۲۱ می‌باشد.

سوال: خطر تولد بچه با سندرم داون در مادران با سنین ۴۰ سال چقدر است؟ (ارشد ۹۸)

الف) ۱ به ۱۰۰ (ب) ۱ به ۳۰ (ج) ۱ به ۳۵۰ (د) ۱ به ۱۰

پاسخ: گزینه الف/

\*هر چند ممکن است والدین کودکان مبتلا به تریزومی در هر سنی باشند اما از نظر آماری احتمال بروز این مساله در زنان مسن به خصوص سن بالای ۳۵ سال بیشتر می‌شود.

### تظاهرات بالینی

هوش: از عقب ماندگی شدید تا هوش متوسط و پایین متغیر است

### تکامل اجتماعی:

این کودکان کفایت نسبی در توانایی‌های اجتماعی کسب کرده و تمایل به الگوی کودک آسان زیست را دارند

### آنومالی‌های مادرزادی:

حدود ۴۵-۴۰٪ از این کودکان مبتلا به بیماری‌های مادرزادی قلب (CHD) می‌باشند دیگر نقایص شامل، آترزی کلیه، آترزی دوازدهه، بیماری هیرشپرونک و فیستول بین نای و مری است.

نقایص اسکلتی: در رفتگی کشکک زانو، نیمه در رفتگی مفصل هیپ و ناپایداری اولین و دومین مهره گردنی

- مسائل حسی:

مشکلات بینایی

مشکلات و فقدان شنوایی

- اختلالات جسمانی دیگر:

### لوسمی

اختلال کاری تیروئید

- رشد

در این کودکان رشد قد و وزن کم است. اما کسب وزن سریع‌تر از رشد قد صورت می‌گیرد.

- تکامل جنسی

تکامل ناقص یا به تاخیر می‌افتد. ژنتیال مردانه کوچک بوده، همچنین بروز صفات ثانویه جنسی کامل نیست،

مردان مبتلا عقیم هستند، زنان ممکن است بعد از بلوغ قدرت باروری داشته باشند.

### تدابیر درمانی

- برای سندرم داون درمان وجود ندارد
- تصیح آنومالی های مادرزادی ( انجام جراحی )
- انجام مراقبت های بهداشتی منظم

### تدابیر پرستاری

- درد مداوم گردن ، از دست دادن مهارتهای حرکتی ، از دست دادن کنترل ادرار و مدفوع و تغییر در حس ها نیاز به مداخله فوری دارد .
- حمایت از خانواده در هنگام تشخیص
- کمک به خانواده در پیشگیری از مشکلات جسمی
- ارتقاء تکامل کودک
- کمک به تشخیص قبل از تولد و مشاوره ژنتیک

### اختلالات حسی

#### اختلال شنوایی

- نقص شنوایی یکی از ناتوانی های رایج در کودکان است .  
درجات مختلف ناشنوایی:
- ناشنوایی مختصر: ۲۵ تا ۱۵ دسی بل
  - ناشنوایی خفیف: ۴۰ تا ۲۶ دسی بل
  - ناشنوایی متوسط: ۶۵ تا ۴۱ دسی بل
  - ناشنوایی شدید: ۹۵ تا ۶۶ دسی بل
  - ناشنوایی کامل: ۹۶ دسی بل

#### انواع :

۱. ناشنوایی انتقالی: بر اثر ناهنجاری های مادرزادی ژنتیکی و یا هر عامل که باعث التهاب یا انسداد گردد ایجاد می شود. مانع در مسیر امواج صوتی وجود دارد و اختلال در گوش میانی است.
  ۲. ناشنوایی حسی - عصبی : عامل ژنتیکی مثل سندرم داون استفاده از داروها صدمات و صدای بلند مشکل در اعصاب شنوایی هشتم است و بیشتر مربوط به گوش داخلی است.
  ۳. ناشنوایی مختلط
  ۴. آسیب مرکز شنوایی: در نتیجه صدمات زایمانی کاهش اکسیژناسیون و توکسوپلاسموز ایجاد می شود. به دنبال تخریب مرکزی شنوایی در مغز حاصل می شود.
- Deaf**: به شخصی اطلاق می شود که اختلال شنوایی آن به گونه ای است که قادر به تحلیل موفقیت آمیز اطلاعات زبانی از طریق شنوایی ( با یا بدون سمعک ) نیست
- Hardof Hearing** به شخصی اطلاق می شود که با استفاده از سمعک قادر به تحلیل اطلاعات زبانی از طریق شنوایی می باشد.

سوال: کدام گزینه، از علایم اختلالات شنوایی در شیرخواران است؟ (ارشد ۱۴۰۰)

- الف) تشخیص منابع صدا در سن ۶ ماهگی
- ب) ثبات پلک به دنبال صدای بلند
- ج) عدم هماهنگی حرکات سر با منبع صدا

د) بیدار شدن از خواب در صداهای بلند محیطی  
پاسخ: گزینه ب /

**تست:** کودکی در سر کلاس به صحبت‌های معلم بی توجهی از خود نشان می‌دهد، دچار کدامیک از اختلالات شنوایی زیر است؟

الف) خفیف (ب) متوسط (ج) مختصر (د) شدید  
پاسخ گزینه الف /

**تست:** در چه سنی کودکان صداها را کامل می‌شنوند؟

الف) ۸ تا ۵ ماهگی (ب) ۱۳ تا ۹ ماهگی (ج) ۱۸ تا ۱۵ ماهگی (د) ۲ سالگی کامل  
پاسخ گزینه ب /

### ایتولوژی

در ناشنوایی انتقالی: انتقال هوایی مختل و انتقال استخوانی طبیعی است. از علل آن می‌تواند تجمع سرومن یا آترزی مجرای خارجی گوش است.

ناشنوایی درکی یا حسی - عصبی زمانی رخ می‌دهد که صدمه به عصب شنوایی یا حلزون وارد شده باشد. دلایل ژنتیکی مثل سندرم داون، مسائل مادرزادی مثل سرخجه و سیتومگالوویروس، بیماریهای عفونی پس از تولد مانند مننژیت داروهای آمینوگلیکوزیدی و نیز داروهای شیمی درمانی می‌توانند باعث ناشنوایی حسی - عصبی شوند. در آسیب مرکز شنوایی، شنوایی سنجش گوش طبیعی است ولی کودک قادر به تفسیر یا شناسایی انواع خاص اصوات نیست این مشکل به علت صدمه زایی، توکسوپلاسموز یا محرومیت از اکسیژن به وجود می‌آید

### تدابیر درمانی

- استفاده از سمعک‌ها
- لب خوانی

Cved speech (استفاده از حرکات دست جهت تشخیص لغات مشابه

زبان اشاره: روش بینایی - اشاره ای (علائم دستی)

**گفتار درمانی:** وظیفه خطیر در آموزش کودک با ناشنوایی عمیق است. تکلم با استفاده از چند حس (بینایی، بساوازی، حرکتی، تحریک شنوایی) انجام می‌شود.

**سوال:** کودک چهار ساله ای به منظور جراحی فتق در بخش بستری شده او دچار اختلال شنوایی مادرزادی شدید

و بسیار بی قرار است. اولویت اقدام پرستار برای او چیست؟ (ارشد ۹۹)

الف) برقراری ارتباط مستقیم با کمک لب خوانی

ب) کنترل علائم حیاتی

ج) تزریق آرامبخش

د) بی‌قراری مسیر وریدی

پاسخ: گزینه الف /

### تدابیر پرستاری

- کمک به شناخت و کشف به موقع خصوصاً در ۳ سال اول زندگی

- حمایت عاطفی و آموزش خانواده

- سوق دادن کودک به سوی رشد و تکامل طبیعی

- کمک به تدابیر تصحیح کننده .
- ایفاء نقش مشاور

### اختلالات بینایی

#### انواع :

- ۱- بینایی نسبی : حدت بینایی ۲/۷۰ الی ۲/۲۰۰ بوده و قادر به قرائت روزنامه نیست
  - ۲- بینایی کم : درک نور ۲۰/۲۰۰ با عدسی های تصحیح کننده
  - ۳- نابینایی : شدت بینایی ۲۰/۲۰۰ با کمتر در چشم بهتر با بهترین تصحیح است
  - ۴- نابینایی کامل : قادر به تشخیص نور از تاریکی
- تست:** در صورت عدم وجود خیرگی روی شی در چند ماهگی باید عیب شدید بینایی کودک را حدس زد؟
- (الف) ۱ ماهگی (ب) ۲ سالگی (ج) ۴ ماهگی (د) ۶ ماهگی
- پاسخ گزینه ب/

سلول های استوانه‌ای : دید نزدیک با نور کم  
سلول های مخروطی: نورهای روشن- رنگ و جزئیات

### ایتولوژی

- ( الف ) زمینه ژنتیکی : بیماری های ژنتیک مانند سندرم داون ، .....  
( ب ) عوامل دوران حاملگی : سیفلیس ، توکسوپلاسموز ، سرخچه  
( ج ) عوامل هنگام تولد : رتینوپاتی ناشی از غلظت زیاد اکسیژن  
( د ) عوامل محیطی : سرخک ، آبله مرغان ، لوسمی ، تروما و عفونت ها

### اختلالات آب و الکترولیت ها

بدلیل دادا بودن چندین ویژگی ، شیرخواران و کودکان کوچکتر نیاز بیشتری به آب دارند و بیشتر از دیگران در معرض خطر تغییر در تعادل مایعات و الکترولیت ها هستند .

- مساحت سطح بدن
- میزان متابولیسم
- عملکرد کلیه ( نارس )
- نیازهای مایع

**تست:** در چه سنی دید کودک ۲۰/۲۰۰ می شود؟

- (الف) ۱۲-۶ ماهگی (ب) ۱۸ تا ۱۲ ماهگی (ج) ۲۴ تا ۱۸ ماهگی (د) ۳۶ تا ۲۴ ماهگی
- پاسخ گزینه ب/

**تست:** کدام یک از اختلالات زیر شایع ترین اختلالات بینایی می باشد؟

- (الف) کاتاراکت (ب) گلوکوم (ج) آمبلیوپیا (تنبلی چشم) (د) خطاهای انکساری
- پاسخ گزینه د/

اختلال در مایعات و مواد محلول در آن ارتباط نزدیکی به یکدیگر دارند . تغییر در حجم مایع بر روی الکترولیت ها تاثیر داشته و تغییر در غلظت الکترولیت ها نیز تاثیری در جابجایی مایعات دارد .

## درهیدراتاسیون

یک اختلال شایع در مایعات بدن است که در کودکان و شیرخواران رخ می دهد . هنگامی رخ می دهد که دفع مایعات بیشتر از دریافت آن باشد .

### انواع :

دز هیدراتاسیون ایزوتونیک : فقدان آب و الکترولیت تقریباً به اندازه مساوی است  
دز هیدرتانسین هیپوتونیک : دفع الکترولیت بیشتر از دفع آب صورت می گیرد  
دز هیدرتاسیون هیپرتونیک : دفع آب بیشتر از دفع الکترولیت ها می باشد

### علائم :

- افزایش تعداد ضربان قلب ( اولین علامت )
  - خشکی پوست و مخاط پوششی
  - فرورفتگی فونتانل ها
  - علائم نارسایی گردش خون ( سردی و لکه لکه شدن انتهای اندامها )
  - کاهش خاصیت ارتجاعی پوست
  - تاخیر در زمان پر شدگی مویرگی
- در بسیاری از موارد مشابه عیوب انکساری علت ناشناخته است

➤ نکته : عیوب انکساری ، شایع ترین انواع اختلالات بینایی در کودکان است

سوال: در بررسی کودک دچار دهیدراتاسیون، اولین علامت پیشرفت عارضه کدام است؟(ارشد ۹۶)

- الف) هیپوترمی  
ب) افت فشار خون ج) خشکی پوست و مخاط د) تاکی کاردی
- پاسخ: گزینه د/

### هدف اصلی پرستاری پیشگیری از اختلال بینایی است

- ۱- غربالگری پیش از تولد برای زنان باردار در معرض خطر
- ۲- مراقبت کافی در حین بارداری و زایمان
- ۳- غربالگری دوره ای تمامی کودکان از نوزادی تا خردسالی
- ۴- ایمن سازی
- ۵- مشاوره ایمنی در مورد علل شایع ترومای چشمی

### اسهال :

اسهال علامتی است که در اختلالات مختلف مانند اختلال در جذب ، هضم و عملکرد ترشحاتی بروز می کند و به معنای افزایش تعداد یا کاهش قوام مدفوع است .

اسهال به دو دسته حاد و مزمن تقسیم می شود .

اسهال حاد عامل ملک در کودکان کمتر از ۵ سال بوده و در اکثر موارد عامل آن عفونی است

اسهال مزمن معمولاً بوسیله وضعیت هایی از قبیل سندرم های سوء جذب ، بیماری التهاب روده ، نقص دفاعی و حساسیت غذایی ایجاد می شود .

شایع ترین علت اسهال حاد در شیرخواران روتاویروس ها می باشند .

### علائم بالینی اسهال

به طور کلی هر گونه افزایش در حجم، دفعات و رقت مدفوع نسبت به قبل اسهال گفته می شود.

- دفع مدفوع آبکی

- علائم دهیدرتاسیون
- سوء تغذیه
- اختلالات الکترولیتی

**تست:** به کدام مورد زیر در پرستاری از کودک مبتلا به اسهال شدید حائز اهمیت است؟ (سراسری ۷۶)

- (الف) کنترل درجه حرارت از راه رکتال
  - (ب) بستری نمودن و شروع مایعات وریدی
  - (ج) مراقبت از پوست به وسیله پماد
  - (د) دادن آنتی بیوتیک وعدم تغذیه کودک
- پاسخ گزینه ب/

**تست:** در مورد علت اسهال در نوزادانی که فتوتراپی می‌شوند، کدام گزینه صحیح است؟

- (الف) قطع شیر مادر
  - (ب) تغذیه با شیرخشک
  - (ج) دهیدرتاسیون روده
  - (د) کاهش آنزیم لاکتاز روده
- پاسخ گزینه د/

**تست:** مشخصات مدفوع در اسهال شدید چگونه است؟ (سراسری ۷۵)

- (الف) سبز و آبکی
  - (ب) زرد و آبکی
  - (ج) قهوه‌ای و پر حجم
  - (د) بی‌رنگ و کف‌آلود
- پاسخ گزینه د/

**تست:** در بررسی اسهال اختلال فیزیولوژیک مهم کدام است؟ (سراسری ۷۶)

- (الف) خشکی پوست، کاهش برون‌ده ادراری
  - (ب) فرورفتگی قدامی و خشکی مخاط
  - (ج) کم‌آبی، اختلال الکترولیتی
  - (د) وزن مخصوص ادرار بالا، الاستیسیته پوست کم
- پاسخ گزینه ج/

#### ارزشیابی تشخیصی

- تاریخچه
- کشت مدفوع
- آزمایشات الکترولیت های خون
- نمونه آنالیز مدفوع

#### تدابیر پرستاری

- شروع مایع درمانی خوراکی در موارد دهیدرتاسیون خفیف و متوسط و مایعات تزریقی در موارد شدید
- دادن او آر اس به ازای ۱۰ml به ازای کیلوگرم برای هر بار دفع اسهالی. به ازای هر بار دفع اسهال هر بار دفع ۱۰ml ORS.
- شروع رژیم طبیعی و ادامه شیر مادر
- نوشیدن کولای رقیق برای جایگزین الکترولیت ها

**سوال:** کدامیک از گزینه‌های زیر را جات آموزش تغذیه کودک مبتلا به اسهال انتخاب میکنید؟ (ارشد ۱۴۰۰)

- (الف) رژیم غذایی (BRAT موز، برنج، آب سیب و چای)
  - (ب) مصرف مایعات زیاد حاوی آب میوهجات، ژله، چای و قهوه
  - (ج) گوشت و جوجه به صورت کبابی همراه با برنج کته و نوشابه
  - (د) گوشت مرغ پخته شده همراه با برنج کته، سبزیجات پخته و غلات
- پاسخ: گزینه د/

سوال: در مراقبت از کودک مبتلا به اسهال کدام صحیح است؟ (ارشد ۹۶)

الف) اجتناب از دادن برنج و چای به دلیل ارزش کم غذایی

ب) دادن موز جهت کاهش حرکات روده‌ای

ج) تشویق به مصرف آبی میوه‌ها جهت جبران کم آبی

د) تداوم مصرف شیرخشک به دلیل تامین الکترولیت‌ها

پاسخ: گزینه الف /

#### تجویز آنتی بیوتیک ها

- آموزش رعایت بهداشت شخصی

- رعایت نکات ایزوله

- بررسی دقیق دفع و جذب مایعات و وزن مخصوص ادرار

- رعایت بهداشت پوست پرینه مانند استفاده از اکسید دوزنگ برای جلوگیری از مشکلات پوستی .

سوال: کودک چهار ساله ای با علائم کاهش تورگور پوستی . اسهال حاد و نبض سریع به اورژانس آورده شده است.

کودک هوشیار است و از تشنگی شکایت می کند. مهمترین اقدام پرستار کدام است؟ (ارشد ۹۹)

الف) ارزیابی درصد دهیدراتاسیون

ب) برقراری مسیر وریدی

ج) کاواژ ۱۰۰ ml/g محلول ORS

د) تشویق به مصرف مکرر آب میوه

پاسخ: گزینه الف /

#### عفونت سیستم ادراری (UTI)

عفونت سیستم ادراری طیف وسیعی از اختلالات را در برمیگیرد که شامل عفونت در هریک از مجاری و اعضای سیستم

ادراری مانند پیشابراه و مثانه (سیستم ادراری تحتانی) و یا حالبها، لگنچه ، کلیه‌ها (سیستم ادراری فوقانی) است .

اوج شیوع سنین ۶ الی ۲ سالگی و بیشتر در جنس مونث است

۸۰٪ موارد عامل بیماری اشرشیا لکی و ارگانسیم های گرم منفی روده ای است

➤ نکته : عوامل آناتومیکی و فیزیکی مانند کوتاه بودن مجرای ادراری در دختران و ترشحات ضد میکروبی

پروستات در پسران باعث تفاوت شیوع عفونت بین دو جنس می شوند .

➤ نکته : مهمترین عامل موثر در بروز عفونت استاز ادراری است . بنابراین در شرایط تخلیه ناکافی مثانه ناشی از

ریفلاکس و عیوب آناتومیکی باعث افزایش بروز عفونت می شود .

بیوست مزمن و متناوب ، سونداژهای مکرر ، پوشاک تنگ ، دیاپره‌های نامناسب ، آلودگی کرمکی ، حمام دروان از عوامل

دیگر مستعد کننده عفونت ادراری می باشند.

تست: در پیشگیری از عفونت ادرار کودکان کدام اقدام موثر است؟ (سراسری ۸۰)

الف) تخلیه زود به زود مثانه

ب) خودداری از تماس با افراد آلوده

ج) حمام دادن به طور مکرر

د) مصرف زیاد الکترولیت‌ها

پاسخ گزینه الف /

### تظاهرات بالینی :

علائم به سن کودک بستگی دارد.  
شیرخواران: علائم غیراختصاصی؛ اسهال، استفراغ، نفخ، تب، زردی، سپسیس، بوی بدادرار و بثورات.  
علائم کلاسیک در کودکان بالاتر از ۲ سال: شب ادراری، بی اختیاری در کودکی که قبلاً اختیار ادرار کسب کرده است، تب، تکررادرار، ادرار بدبو. درد ناحیه پهلو، دیزوری، هماچوری، استفراغ است.  
➤ نکته: تب بالا، لرز، درد پهلو شدید، لکوسیتوز نشانه پیلونفریت است.

### ارزشیابی تشخیصی

- یافته های فیزیکی و بالینی
- آزمایشات میکروسکوپی ادرار مانند آنالیز و کشت
- سونوگرافی
- سیستواورتروگرافی تخلیه ای برای تعیین ریفلاکس
- اسکن DSMA برای تعیین عیوب آناتومیکی

### تدابیر درمانی

- آنتی بیوگرام و تعیین آنتی بیوتیک مناسب
- انجام کشت های دوره ای
- ارزیابی مکرر برای تعیین اسکار کلیوی ( زیر ۴ سال )
- برطرف کردن عیوب آناتومیکی

### تدابیر پرستاری

- کمک به تعیین کودکان در معرض خطر
- کمک به جمع آوری نمونه ها و رعایت اصول صحیح نمونه گیری
- آموزش به والدین در مورد مصرف داروها و نیز مصرف مایعات کافی  $100 \text{ ml/kg}$
- اجتناب از مصرف مایعات دارای کافئین و کربوهیدرات
- آموزش جهت پیشگیری از عود عفونت

### ریفلاکس مثانه :

ریفلاکس به معنی پس زدن ادرار از مثانه بدرون میزناهای ها است  
نکته : ریفلاکس توام با عفونت شایع ترین علت پیلونفریت در کودکان است  
ریفلاکس از نظر شدت به پنج درجه و از نظر اتیولوژی به دو نوع اولیه و ثانویه تقسیم می شود  
اولیه : ناشی از عیوب مادرزادی محل اتصال میزناهای به مثانه  
ثانویه : ناشی از عوامل دیگر مانند عفونت ادراری ، اختلال نوروپاتی مثانه و انسداد گردن مثانه

### تدابیر درمانی :

درمان طبی و محافظتی در ریفلاکس درجه یک و دو ( آنتی باکتریال ها و کشت های مکرر )  
درمان طبی درجه سه در صورت عدم وجود عوارض

نکته: در ابتلای درمان، ادرار را باید مکرراً کشت داد تا زمانی که جمعاً سه بار متوالی کشت منفی شود.

درمان جراحی در درجات چهار و پنج

( انجام سونوگرافی و سیستویورتروگرام تخلیه ، یک و شش ماه بعد از جراحی برای تعیین اثر بخشی لازم است . )  
به کودکان مبتلا به ریفلاکس درجه بالا که دچار UTI می شوند در معرفی خطر چشمگیر پیلونفریت و اسکار کلیوی قرار دارند.

➤ نکته: جراحی جهت اصلاح انسداد میزنا می‌گردد جراحی آنتی ریفلاکس شامل پیوند مجدد میزنا می‌باشد.

➤ نکته: هر چه سن ابتلا به ریفلاکس میزنا پایین تر باشد احتمال ایجاد اسکار کلیوی بیشتر است.

## تومور ویلمز

نفروبلاستوما یا تومور ویلمز شایع ترین توده شکمی دوره کودکی نوع رایج کانسر کلیه است .  
اوج سنی آن سه سالگی است و مسئله وراثت در آن مطرح می باشد .  
عیوب دیگری مانند هیپوسپادیاس و ژنیتال مبهم ممکن است همزمان وجود داشته باشند

## تظاهرات بالینی

- توده سفت ، غیر حساس ، یکطرفه و عمقی ناحیه پهلو
  - هماچوری در یک چهارم موارد
  - کم خونی ثانویه
  - افزایش فشارخون بعلت ترشح مقادیر زیاد رتین بوسیله تومور
  - اتلانف وزن و تب
  - تنگی نفس ، سرفه ، کوتاهی نفس و درد سینه در صورت متاستاز ریوی
- \*تشخیص از روی علائم بالینی و مطالعات رادیوگرافی مسجل می شود

## درجه بندی تومور

مرحله I : تومور محدود به کلیه است

مرحله II : تومور کمی بیشتر از کلیه رشد دارد

مرحله III : تومور باقیمانده غیر خونی و محدود به شکم است

مرحله IV : متاستاز خونی . رسوبات تومور به ریه ، کبد ، استخوان و مغز انتشار یافته است

مرحله V : درگیری دو طرفه کلیه در زمان تشخیص وجود دارد

تست: کدام یک از اقدامات زیر در مراقبت از کودک مبتلا به تومور ویلمز مهم می‌باشد؟ (سراسر ۷۵)

الف) کنترل علائم حیاتی (ب) کنترل درد (ج) عدم لمس شکم (د) حمایت‌های عاطفی  
پاسخ گزینه ج/

## درمان و پیش آگهی :

درمان توام جراحی و شیمی درمانی با یا بدون پرتودرمانی بر حسب مرحله بالینی و مشخصه پاتولوژیک است .  
موثرترین داروها اکتینومایسین D و وین کریستین است .

در مواردی نفرکتومی دو طرفه ضرورت می یابد که آخرین انتخاب است

میزان بقای تومور ویلمز در بین تمام سرطان های دوره کودکی بیشترین است

کودک مبتلا به درجه ( II,I ) تومور ویلمز ۹۰٪ شانس معالجه با درمان های چند روشی را دارد .

### مراقبت های پرستاری

- کمک به تشخیص بیماری
- توجه بسیار شدید به مسئله اجتناب از دستکاری شکم
- مراقبت های حین شیمی درمانی و پرتودرمانی
- آماده کردن والدین برای جراحی
- کنترل و ثبت فشار خون
- ارائه مراقبت بعد از عمل
- کنترل فعالیت های گوارشی مانند صداهای روده بعد از عمل بعلت خطر بالای ایلتوس ( ناشی از جراحی و وین کریستین )
- کنترل علائم عفونت
- حمایت از والدین

سوال: مراقبت های پرستاری در بیوپسی کلیه کدام است؟ (ارشد ۹۶)

- الف) پایش کودک از نظر علائم درد شکمی، تندر نس و جذب و دفع مایعات
- ب) NPO کردن کودک ۸ ساعت پیش از انجام بیوپسی
- ج) کنترل واکنش های احتمالی کودک به ماده حاجب
- د) تشویق کودک به استراحت در تخت تا ۱۲ ساعت بعد از بیوپسی

پاسخ: گزینه الف /

سندرم نفروتیک :

شایع ترین شکل صدمه گلومرولی در کودکان است که با پروتئینوری وسیع ، کاهش آلبومین خون و افزایش لیپید و ادم مشخص می شود  
**تست:** به عنوان پرستار کدامیک از رژیم های غذایی زیر را برای کودک مبتلا به سندرم نفروتیک توصیه می- کنید؟

ب) پرپروتئین، کم نمک، پرکالری

الف) بدون پروتئین، بی نمک، پرکالری

د) کم پروتئین، کم نمک، پرکالری

ج) کم پروتئین، کم نمک، کم کالری

پاسخ گزینه ب /

### انواع

اولیه : محدود به آسیب کلیوی  
ثانویه : ناشی از یک بیماری ثانویه  
باوجود اشکال مختلف بافت شناسی شایع ترین شکل ( سندرم نفروتیک با حداقل تغییرات ) می باشد . شکل دیگر آن نوع مادرزادی می باشد .  
سندرم نفروتیک با حداقل تغییر بیشترین موارد سندرم نفروتیک در کودکان را تشکیل می دهد که در جنس مذکر دو برابر مونث دیده می شود .

### اتیولوژی

علت نامشخص دارد ، اما ۸- ۴ روز قبل از ن معمولاً یک عفونت ویروسی سیستم تنفسی فوقانی بروز کرده است .

سندرم نفروتیک ثانویه معمولاً بعلت صدمه گلوبولینی ناشی از گلوبولونفریت حاد یا مزمن و یا ناشی از بیماری های عروقی کلژن مانند لوپوس رخ می دهد .

### پاتوفیزیولوژی

در سندرم نفروتیک غشاء گلوبومرول نسبت به آلبومین و پروتئین های درشت خود نفوذ پذیر شده در نتیجه به علت فشار هیدروستاتیک ادم و آسیت ، هیپوولمی و احتباس آب و سدیم رخ می دهد . علت افزایش لیپیدهای خون مشخص نیست.

**تست: کودکی مبتلا به سندرم نفروتیک است. انجام کدام مراقبت پرستاری ضرورت دارد؟ (ارشد ۸۳)**

- الف) تغذیه با مواد پرکالری، به مقدار کم و فاصله زیاد (ب) آموزش به والدین در مورد مصرف آنتی بیوتیک ها  
ج) ایزولاسیون، رساندن مایعات فراوان  
د) مراقبت از پوست، پیشگیری از عفونت  
پاسخ گزینه د/

**تست: کودک مبتلا به سندرم نفروتیک تحت درمان با پردنیزولون است. توصیه پرستار به والدین کودک کدام است؟ (سراسری ۸۳)**

- الف) عدم تماس با افراد مبتلا به عفونت  
ب) کنترل مرتب فشار خون  
ج) استراحت در تخت  
د) قطع دارو در صورت چاقی  
پاسخ گزینه الف/

### تظاهرات بالینی

- ادم جنرالیزه
- پف کردگی اطراف چشم ها
- آسیت
- اسهال ، تهوع و استفراغ
- رنگ پریدگی
- لتارژی
- بی اشتهاپی
- ادم اسکروتوم ها
- حساسیت به عفونت

### ارزشیابی تشخیصی

- تظاهرات بالینی
- آزمایشات تشخیصی ( هایپوآلبومینمی ، هایپرکلسترولمی ، پروتئینوری
- بیوپسی کلیه

### تدابیر درمانی

- رژیم کم نمک و پرپروتئین ( در صورت وجود ازوتمی و نارسایی کلیه پروتئین غذا حذف می شود )
- کورتیکواستروئیدتراپی
- درمان با سرکوب کننده های ایمنی مانند سیکلوفسفامایه ( سیتوکسان )
- مدرها در ادم شدید

سوال: رعایت کدام رژیم در خصوص کودک مبتلا به سندرم نفروتیک صحیح می باشد؟ (ارشد ۹۹)

الف) کم سدیم در ادم شدید و کورتیکواستروئیدتراپی

ب) پرپروتئین در ازوتمی و نارسایی کلیه

ج) رژیم معمولی در وضعیت خاموشی بیماری

د) الف و ج

پاسخ: گزینه د /

#### تدابیر پرستاری

- کنترل ادم
- کنترل جذب و دفع مایعات
- مراقبت پوستی و تغییر وضعیت مکرر
- بالاقرار دادن اسکروتوم متورم
- کنترل از نظر علائم عفونت
- بررسی از نظر عوارض جانبی ورتیکو استروئیدها
- ایزوله کردن بیمار در صورت مصرف سرکوب کننده های ایمنی
- آموزش درباره رژیم غذایی و دارویی
- آموزش درباره اثرات داروها

سوال: بعد از جلسه آموزش مراقبت در منزل، ذکر کدام مورد از طرف مادر کودک مبتلا به سندرم نفروتیک

نشان دهنده نیاز به آموزش بیشتر است؟ (ارشد ۹۷)

الف) پیشگیری از بروز چاقی به دلیل مصرف داروها

ب) جلوگیری از بازی کودکان با کودکان مبتلا به سرماخوردگی

ج) ضرورت انجام هفتگی آزمایش ادرار

د) مراجعه به پزشک در صورت بروز ادم

پاسخ: گزینه ج /

#### اختلالات تنفسی

سندرم های کروپ: [کروپ یا (لادنگوتراکتوبرونشیت حاد عفونی)].

شایعترین سندرم عفونی انسداد مجاری هوایی فوقانی کروپ است. کروپ تقریباً همیشه علت ویروسی دارد و ویروس

پارائفلوآنزا ۲۱ شایعترین عامل آن است.

کروپ به مجموعه ای از علائم اتلاق می شود که با گرفتگی صدا، سرفه خروسکی و درجات متفاوتی از استریدوز دمی و

دیسترس تنفسی ناشی از تورم و انسداد حنجره مشخص می شود.

➤ نکته: عفونت های حاد حنجره بعلت کم بودن قطر راههای تنفسی و خطر انسداد اهمیت زیادی در کودکان

خردسال و شیرخواران دارد. در سنین بین ۶ ماهگی تا ۳ سالگی. حمله تیپیک آن نشانه های عفونت مجرای

تنفسی فوقانی (سرماخوردگی) شروع می شود و کمتر از ۵ روز طول می کشد.

سوال: علت استریدوز (تنفس صدادار) کدام است؟ (ارشد ۹۶)

ب) تنگی راه های هوایی فوقانی

الف) انسداد راه های هوایی تحتانی

د) قطع تنفس

ج) کاهش سورفاکتانت ریوی

پاسخ: گزینه ب /

سندرم های کروپ شامل :

اپی گلو تیت

لارنژیت

لارنگوتراکتو برونشیت

تراکتیت

اپی گلو تیت التهاب گلو ت است که بیشتر در کودکان ۵-۲ سال دیده شده و عامل آن عمدتاً هموفیلوس آنفلوانزا است .

تظاهرات بالینی اپی گلو تیت :

شروع ناگهانی، گلودرد، پیشرفت سریع به دیسترس تنفسی، بی قراری، تب، احساس کسالت، تمایل کودک به حالت نشسته و خم شدن به جلو و باز نمودن دهان، آبریزش براق، توهم و اضطراب، دتراکسیون جناغی و سیانور.

➤ نکته: سه علامت عمده بالینی ناپی گلو تیت :

- سرفه خودبخودی

- ریزش بزاق

- تحریک پذیری

➤ نکته مهم: اپی گلو تیت را با انجام رادیوگرافی از نیمرخ گردن می توان از کروپ شدید متمایز نمود (در

رادیوگرافی اپی گلو ت متورم و نمای انگشت شست را دارد).

تدابیر درمانی

- برقراری مایعات وریدی

- انتوباسیون در موارد شدید ← انتوبه کردن یا گذاشتن لوله تراشه یک روش درمانی برتر است.

- مصرف آنتی بیوتیک و کورتیکو استروئیدها

آنتی بیوتیک مناسب (لفتریاکسون) برای درمان هموفیلوس آنفلوانزا، سریعاً تجویز شود.

تدابیر پرستاری

- کنترل مداوم وضعیت تنفسی

- انفوزیون مداوم مایعات وریدی

لارنژیت حاد

لارنژیت ناشی از ویروس ها در کودکان شایع بوده و شکایت اصلی گرفتگی صدا می باشد که ممکن است با علائم تنفسی

دیگر مانند گلودرد ، زکام ، احتقان بینی و تظاهرات عمومی بروز کند .

التهاب حاد حنجره ، تراشه و برونش رایج ترین سندرم کروپی است که باعث بستری شدن کودک در بیمارستان می شود

و عمدتاً کودکان زیر ۵ سال را مبتلا می کند .

تست: مهمترین اقدام پرستاری بعد از عمل دوز بعد دارو کدام است؟ (سراسری ۸۲)

الف) مشاهده مستقیم حلق

ب) گزارش فوری بلع مکرر

ج) اندازه گیری درجه حرارت

د) دادن مایعات سرد

پاسخ گزینه ب /

**تست:** در مراقبت از کودک مبتلا به لارنژیت کدامیک از موارد زیر اهمیت بیشتری دارد؟

الف) استراحت کافی بیمار

ب) صحبت نکردن بیمار

د) آرامش روحی کودک

ج) NPO نگاهداشتن بیمار

پاسخ گزینه ب /

### درمان

علامتی است ، مایع رسانی و رطوبت سازی هوا

تظاهرات بالینی لانگوتراکئوبرونشیت ( LTB )

سرفه خروسکی ، گرفتگی صدا

تب خفیف ، دیسترس تنفسی

علائم هیپوکسی

### تدابیر درمانی

- رطوبت زیاد با بخار سرد

- تامین اکسیژن

- تشویق به مصرف مایعات

- استفاده از اپی نفرین

- استفاده از کورتیکوسترئوئیدها

- تحت نظر قرار گرفتن وضعیت تنفسی با پالس اکسی متری

➤ نکته: در کودکان با دیسترس تنفسی شدید نباید چیزی از راه دهان داده شود .

### تدابیر پرستاری

- تامین وضعیت نشسته

- حفظ آرامش کودک

- تداوم رطوبت و مایع رسانی کافی

- حمایت عاطفی از والدین و کودک

➤ نکته : مهمترین هدف تحت نظر قرار دادن وضعیت تنفسی و گازهای خون شریانی است

لارنژیت حاد اسپاسمودیک ( کروپ نیمه شب )

تظاهرات بالینی :

حمله ناگهانی در شب

این عارضه کودکان ۳-۱ سال را درگیر کرده و معمولاً سابقه ای از حملات به مدت ۵-۲ روز وجود دارد

تدابیر درمانی :

- بخور سرد

- تامین مایعات

- استفاده از اپی نفرین
- کورتیکواستروئید ها

### تراکئیت باکتریال

عفونت فوقانی مخاط تراشه است  
بیماری در کودکان ۱ ماهه تا ۶ ساله دیده می شود  
بسیاری از تظاهرات تراکئیت باکتریال مشابه تظاهرات LTB می باشد اما به LTB پاسخ نمی دهد  
\*علائم عمده آن تولید ترشحات چرکی زیاد می باشد .

### درمان

- تجویز اکسیژن مرطوب
- ضد تب
- آنتی بیوتیک

### پنومونی ( ذات الریه )

التهاب پارانشیم ریه بیماری شایع دوره شیرخوارگی و نوپایی است  
این بیماری بر اساس مرفولوژی عامل اتیولوژی یا نوع بالینی تقسیم بندی می شود .

### تقسیم بندی پنومونی

- ۱- ویروسی
  - ۲- باکتریال
  - ۳- میکوپلاسما
  - ۴- آسپیراسیون جسم خارجی
- تقسیم بندی پنومونی بر اساس مرفولوژی
- ۱) لوپار : تمام یا بخش زیادی از یک یا چند لوب ریه درگیر است .
  - ۲) برونکوپنومونی : التهاب ریه و برونشلولهای انتهایی
  - ۳) پنومونی بین بافتی ( اینترسیستیل ) التهاب دیواره های آلئولی و اطراف برونش و بافتهای بین لوبرلر .
- پنومونی ویروسی بیش از باکتریال دیده شده و ویروس سن سیستیل تنفسی در شیرخواران و پارائنفولانزا ، غ آنفولانزا ، آدنوویروسها در کودکان بزرگتر شایع ترین پاتوژن ها می باشند

### تظاهرات بالینی

تب خفیف ، سرفه ، بی حالی ، نشانه های انفیلتراسیون در رادیوگرافی

### تدابیر درمانی و پرستاری

- درمان علامتی
- ارتقاء اکسیژناسیون
- فیزیوتراپی سینه
- تخلیه وضعیتی
- ضد تب
- مصرف مایع و حمایت خانوادگی

پنومونی آتی پیک اولیه اساساً در فصول پاییز و زمستان دیده شده و پاتوژن رایج آن مایکوپلازما پنومونیه است  
تظاهرات بالینی پنومونی مایکوپلازمایی  
تب ولرز و ضعف  
سردرد ، بی اشتها  
درد عضلات ، علائم سرماخوردگی ، مانند گلودرد ، رینیت و سرفه خلط دار  
درمان پنومونی مایکو پلازمایی نیز علامتی می باشد

### پنومونی باکتریال

یک عفونت جدی می باشد که در اثر استرپتوکوک پنومونیه ، استرپتوکوک گروه A و استافیلوکوک ها ایجاد می شود .  
التهاب ملتحمه از علائم پنومونی استافیلوکوکی می باشد

### تظاهرات بالینی :

تب شدید	دیسترس تنفسی
شروع حاد و ناگهانی	علائم گوارشی
ظاهر بدحال	سرفه چرکی
بی قراری	تغذیه ضعیف
سردرد	
لرز	
درد سینه	

### درمان :

- درمان ضد میکروبی با پنی سیلین G و آنتی بیوتیک های دیگر
- استراحت و مایعات فراوان
- اکسیژن در موارد دیسترس تنفسی

- نکته : آمپیم ، پنوموتوراکس فشاری از عوارض پنومونی استافیلوکوکی است
- نکته : اوتیت حاد میانی و جنب ترشحاتی از عوارض پنومونی پنوموکوکی است

### تدابیر پرستاری

- بررسی مداوم وضعیت تنفسی
- برقراری ایزوله تنفسی
- تامین راحتی و استراحت و وضعیت نیمه نشسته
- تامین مایعات وریدی
- استفاده از چادر اکسیژن مرطوب
- کنترل تب و پاشویه

### پنومونی کلامیدیا

کلامید یا تراکوماتیس یک میکروارگانیزم درون سلولی شبیه به باکتری های گرم منفی است که عامل یکی از شایع ترین بیماریهای انتقالی از راه جنسی است  
در کودکان ۳-۱ ماهه رخ می دهد

درمان انتخابی تجویز اریترومایسین به مدت ۳-۲ هفته است  
مراقبت های پرستاری مشابه شیرخواران مبتلا به پنومونی است

### شیرخواران

خط فرضی بین نوک پستانها  
فشار ۲ انگشت ۱-۵/۰ اینچ فشار  
تعداد : حداقل ۱۰۰ بار در دقیقه

لمس نبض براکیال

یک تنفس هر ۳ ثانیه ( ۲۰ بار در دقیقه )

مانور هیملچ یا فشار شکمی در کودکان بیش از یکسال توصیه می شود .

در شیرخواری که چوکینگ رده است . بطور دمر روی بازوی فرد قرار می گیرد . سرپایین تر از تنه قرار می گیرد و ۵ ضربه سریع به پشت بین تیغه های شاننه با پاشنه دست . سپس برگرداندن کودک و ۵ ضربه سریع به پشت بین تیغه های شاننه با پاشنه دست ، سپس برگرداندن کودک و ۵ ضربه سریع متوالی روی سینه به سمت پایین وارد می شود .

### فیبروز کیستیک

این بیماری اختلال کار غدد برون ریز تولید کننده مخاط است و رایج ترین بیماری ژنتیکی مهلك در کودکان سفید پوست است . بصورت اتوزوم مغلوب منتقل می گردد .  
در هر بیماری که علائم گوارشی مزمن یا ریوی دارد، تشخیص فیبروز کیستیک (Cf) باید با انجام تست عرق صورت گیرد.

### مشخصه بالینی

- افزایش و بسکوزیبه ترشحات غدد مخاطی
- افزایش الکترولیت های عرق ( عرق شور )
- افزایش ترکیبات آلی و آنزیمی بزاق
- اختلال فعالیت سیستم عصبی اتونوم
- بروز عفونت های ریوی در این کودکان شایع است
- شیوع دیابت قندی در این بیماران بالاست

سوال: کدام گزینه، از اثرات عملکرد مختلف غدد اگزوکریم در بیماری فیبروز کیستیک می باشد؟(ارشد ۱۴۰۰)

الف) هیپرتانسیون پورتال      ب) دفع مکونیوم جنینی      ج) اپی گلویت مکرر      د) تعریق

پاسخ: گزینه الف /

### تظاهرات بالینی :

- کمبود آنزیم پانکراس
- بیماری پیشرونده انسدادی مزمن ریه توام با عفونت
- اختلال کاری غدد بزاقی توام با افزایش غلظت سدیم و کلر عرق
- سرفه ، خس خس ، تنگی نفس ، آمفیزم ، آتلکتازی
- سینوزیت های مزمن
- ایلئوس مکونیوم ( اولین تظاهرات گوارشی )

- نفخ استفراغ ، دهیدراتاسیون - مدفوع حجیم
- عدم جذب مواد غذایی
- کمبود ویتامین های محلول در چربی
- اختلال در سیستم تولید مثل

**برای اطلاع از نحوه دریافت جزوات کامل با شماره های زیر تماس حاصل فرمایید.**

۰۲۱/۶۶۹۰۲۰۶۱-۶۶۹۰۲۰۳۸-۰۹۳۷۲۲۲۳۷۵۶  
(لاهیجان) ۰۱۳/۴۲۳۴۲۵۴۳

خرید اینترنتی:

Shop.nokhbegaan.ir