

مراقبت از کودک بیمار

هدف‌های رفتاری : از فراگیر انتظار می‌رود در پایان این فصل بتواند :

- ۱- علائم بیماری‌های کودکان را توضیح دهد.
- ۲- مراقبت از کودک قبل از رساندن به پزشک را توضیح دهد.
- ۳- مراقبت از کودک هنگام معاینه پزشک را توضیح دهد.
- ۴- مراقبت از کودک بعد از معاینه پزشک را توضیح دهد.
- ۵- علائم حیاتی کودک را اندازه‌گیری کند.
- ۶- مراقبت از کودک تب‌دار را انجام دهد.
- ۷- مراقبت از کودکی که دچار لرز است را انجام دهد.
- ۸- مراقبت‌های بهداشتی روزانه کودک بیمار را توسط ماکت انجام دهد.
- ۹- روش صحیح دادن دارو به کودک بیمار را توسط ماکت انجام دهد.
- ۱۰- روش‌های تغذیه کودک بیمار را توضیح دهد.
- ۱۱- راه‌های مراقبت از کودکان مبتلا به بیماری‌های شایع را توضیح دهد.

مقدمه

یکی از وظایف مهم افرادی که در منزل و یا در مراکز نگهداری کودکان به مراقبت از کودک می‌پردازند تشخیص و شناسایی کودک بیمار از غیربیمار است. مادران با توجه به شناختی که از رنگ چهره و حالات و اخلاق و رفتارهای کودک خود دارند بهتر از هرکس دیگری قادر به تشخیص بروز و با وجود بیماری در کودک خود می‌شوند. مراقبین کودک که در غیاب مادران به مراقبت از فرزندان آنها می‌پردازند نیز باید نسبت به بیماری‌های کودکان شناخت کلی داشته و آنها هم بتوانند به درستی کودک بیمار را از غیربیمار تشخیص دهند البته این بدان معنی نیست که مراقبین تبحری مانند یک

پزشک مجرب داشته باشند اما شناخت اولیه بیماری‌ها توسط مراقبین سبب می‌شود که کودک بیمار هرچه زودتر به مرکز درمانی و پزشک معرفی گردد. اهمیت این موضوع در مورد بیماری عفونی بیشتر از سایر بیماری‌ها است. زیرا مراقبین با تشخیص زودرس بیماری عفونی سبب جلوگیری از بروز همه‌گیری بیماری‌ها در مراکز نگهداری کودک می‌شوند.

شناخت کودک بیمار

بیماری‌های کودکان به دو دسته عفونی (واگیر) و غیرعفونی تقسیم می‌گردند.

الف) بیماری عفونی (واگیر)

- وجود تب که ممکن است شروع علامت بیماری باشد.
- رنگ پریدگی و بروز حلقه سیاه در دور چشم‌ها
- گودی و فرورفتگی ملاحظ در وسط سر در کودکان کمتر از ۱۸ ماه و گودرفتگی چشم‌ها ناشی از کاهش مایعات بدن
- سر حال نبودن کودک به طوری که در گوشه‌ای کز کرده و با کودکان دیگر بازی نمی‌کند.
- کاهش اشتها و نخوردن شیر و غذا برحسب سن کودک
- گریه و بهانه‌گیری کودک
- تنفس تند و گرفتگی صدا در بیماری‌های تنفسی و حنجره که اگر شدید باشد سبب کبودی لب‌ها و انگشتان می‌گردد^۱.

- سردی دست‌ها و پاها و داغ و گرم بودن پیشانی و شکم
- آبریزش از چشم‌ها و بینی، اشکال در بلع، سرفه‌های خشک و خلط‌آور
- بروز بثورات جلدی و لکه‌های پوستی در بیماری‌های دانه‌دار و ویروسی

ب) بیماری‌های غیر عفونی

این گونه بیماری‌ها واگیر نبوده و برای کودکان دیگر خطری ایجاد نمی‌کنند اما در کودک مبتلا بعضی اوقات ممکن است نشانه یک بیماری خطرناک باشد.

- کاهش وزن و عدم رشد
- رنگ پریدگی و کم‌خونی
- تب خفیف طولانی

- خونریزی زیرپوستی یا لثه‌ها
- بزرگ شدن و نفخ شکم
- کاهش اشتها و عدم علاقه به بازی کردن
- یبوست، اسهال و درد شکم
- سرفه طولانی بیش از یک ماه

نشانه بیماری‌های نوزادان

مهم‌ترین نشانه در بیماری‌های نوزادان شباهت علائم زیاد بیماری‌های نوزاد به یکدیگر است مثلاً کمبود قند و یا کلسیم که تشخیص درمان آن در نوزاد به سهولت صورت می‌گیرد ممکن است با علائم مننژیت چرکی که بیماری کشنده و خطیری در نوزاد است اشتباه شود. علائمی که در نوزاد بیمار به صورت مشترک دیده می‌شود عبارتند از: عدم مکیدن پستان، ناله، افزایش درجه حرارت بدن^۱، کاهش درجه حرارت و سردی بدن^۲، کیبودی و سیانوز و تنفس تند.

مراقبت از نوزاد و کودک قبل از مراجعه به پزشک

در بسیاری از موارد مانند موقعی که فاصله نسبتاً زیادی با محل استقرار پزشک یا نزدیکترین مرکز درمانی وجود دارد لازم است مراقبت‌های ویژه‌ای را در مورد کودکان بیمار انجام داده تا ضمن کاهش درد و ناراحتی و اضطراب آنها، از پیشرفت بیماری جلوگیری کرده، عوارض سوء ناشی از آن را به حداقل ممکن تقلیل دهد. برخی از اقداماتی که انجام آنها در نیل به اهداف فوق یاری می‌دهد عبارتند از:

- ۱- در ابتدا لازم است شرح حال کاملی از کودک بیمار گرفته شود مانند تعیین محل درد، میزان درجه حرارت بدن، رنگ و تعداد دفعات دفع مدفوع و امثال آن توجه شود. زیرا این گونه علائم و همچنین شرح حال عمومی کودک، از نظر پزشک معالج در موقع معاینه خیلی مهم است.
- ۲- هنگامی که متوجه تب یا علامت دیگری در کودک شدید که ممکن است دال بر وجود بیماری باشد، کودک را در محل راحتی خوابانده تا کاملاً استراحت نماید و نیز قبل از معاینه پزشک و تشخیص قطعی بیماری، به دلیل اینکه از مسری بودن یا نبودن بیماری کودک اطلاعی در دست نیست، بهتر است او را از دیگران دور نگاه داشت.

۱- Hype therm a

۲- Hypotherm a

۳- در حین استراحت از ایجاد سر و صدا، نظیر روشن کردن رادیو، تلویزیون و انجام بازی‌های پرهیاهوی اطفال دیگر و همچنین از تابش نور زیاد به اتاق محل استراحت وی جلوگیری شود.

۴- از دادن هر نوع دارویی به کودک، جداً خودداری شود.

۵- برای جلوگیری از تشنج ناشی از تب که غالباً در کودکان ۶ ماهه تا ۶ ساله اتفاق می‌افتد درجه حرارت کودک با پاشویه آب ولرم کاهش داده شود. اگر کودک استفراغ نداشته باشد برای جبران مایعات از دست رفته به خصوص در موقع تب مقداری مایعات خنک به او داده شود.

۶- از پوشاندن زیاد بدن کودک تب‌دار خودداری شود باید درجه حرارت و رطوبت اتاق محل استراحت کودک در حد مناسب باشد. در صورت نداشتن وسیله تهویه در اتاق، کودک را به اتاق دیگری برده و با باز کردن درها و پنجره‌ها، هوای اتاق تعویض شود و سپس اتاق را تا درجه حرارت مناسب گرم کرده و کودک به محل استراحت اولش برگردانده شود.

۷- اگر کودک احساس سرما می‌کند، با اضافه کردن چند پتو و یا پوشاندن لباس اضافی، او را گرم کنید.

۸- در مواقعی که کودک استفراغ می‌کند، او را از طرف شکم در روی زانوهایتان خوابانده به طوری که سرش به طرف پایین باشد و یک ظرف جلوی دهانش گذاشته و آرام به پشتش زده شود تا آنچه در دهان دارد بیرون بریزد و از ورود مواد غذایی به برونش‌ها جلوگیری گردد. در ضمن لباس‌های کثیف او را عوض کرده و از دادن مواد غذایی به وی خودداری شود زیرا معده کودک در اثر تب یا بیماری تحریک پذیر شده و ممکن است خوراندن شیر یا غذا سبب استفراغ مکرر کودک گردد.

۹- در حالت‌های اسهال و استفراغ شدید که خطر کمبود آب، بدن کودک را تهدید می‌کند، خوراندن تدریجی آب سالم و خنک سبب تشدید استفراغ کودک نخواهد شد.

۱۰- هنگام بروز اسهال شدید، نوع شیر کودک را عوض نکرده در صورتی که از شیر پاستوریزه یا شیر گاو استفاده می‌شود آن را به نسبت ۱/۵ برابر با آب جوشیده رقیق نمایید. شیر مادر به مقدار بیشتری به کودک خورانده شود. در صورت بروز کم‌آبی با تشخیص و دستور پزشک از پودر خوراکی O.R.S استفاده گردد.

۱۱- از نظر روحی، کودک بیمار مسلماً به وجود پدر و مادر نیازمند است، بنابراین لازم است والدین او مدت بیشتری را با فرزند بیمار خود بگذرانند و هیچ‌گونه واکنشی که نشانگر ناراحتی آنها است از خود بروز ندهند. زیرا کودکان به محض دیدن چهره ناراحت پدر و مادر، دچار اضطراب می‌گردند.

همکاری با پزشک در معاینات نوزاد و کودک

بسیاری از کودکان در موقع معاینه پزشک دچار وحشت می‌شوند. البته این مشکل غالباً در مورد کودکان کمتر از یکسال و بالاتر از ۴ سال وجود ندارد. بنابراین با ایجاد حس اعتماد در کودک، و توضیح دادن درباره علت مراجعه به پزشک و نتایج مفیدی که این دیدار برای بازگشت سلامتی او خواهد داشت، زمینه را برای انجام معاینات لازم توسط پزشک فراهم نمایید. به والدین و مراقبین کودک توضیح داده شود برای ترساندن کودک از واژه‌های تزریق و آمپول استفاده نکنند که سبب ترس کودک از محیط درمانی می‌گردد.

پس از مراجعه به مطب، شرح حال نسبتاً کاملی از وضعیت جسمی کودک، مربوط به قبل و بعد از بیماری بایستی به اطلاع پزشک رسانده شود. هر نوع تغییری را که در وضعیت درجه حرارت بدن دفع و قوام مدفوع و اشتهای کودک از هنگام بروز بیماری مشاهده شده با پزشک در میان گذاشته شود. هرگونه تماس قبلی کودک با شخصی که بیماری مسری داشته است به اطلاع پزشک رسانده شود. به سؤالات پزشک، با دقت پاسخ داده شود و از اینکه ممکن است به نوعی سهل‌انگاری متهم گردد نباید هراس داشت. زیرا اصل، بازگشت سلامتی کودک است و توصیه مفید پزشک در آینده می‌تواند راهگشا در مراقبت از کودک بیمار باشد.

هنگامی که پزشک تصمیم می‌گیرد کودک را معاینه کند قبل از معاینه لباس‌های کودک را از تنش خارج نموده تا پزشک بتواند با تسلط بیشتری وی را معاینه نماید. در طول مدت معاینه در کنار کودک ایستاده و در صورت نیاز با بیان کلمات آرام‌بخش روحیه کودک را تقویت نمود پس از پایان معاینه لباس‌های کودک پوشانده شود.

در مورد نوزادان و کودکان کمتر از ۶ ماه نیازی به آغوش گرفتن کودک نیست و می‌توان آنها را روی تخت معاینه خواباند. در کودکان ۶ ماهه تا سه ساله در آغوش گرفتن توسط مراقبین یا مادر سبب افزایش اعتماد، دلگرمی و کاهش ترس کودک در موقع معاینه می‌شود.

در حین معاینه با دقت به سخنان پزشک گوش داده شود و دستوراتی که پزشک می‌دهد و به دقت بخاطر سپرده و حتی آنها در صورت لزوم یادداشت نموده تا بعداً از نظر رعایت رژیم غذایی یا نحوه دادن دارو و امثال آن مراقب با مشکلی مواجه نگردد.

مراقبت از نوزاد و کودک بعد از معاینه پزشک

الف) مراقبت‌های عمومی : اولین اقدام در مورد پرستاری از کودکان بیمار، تأمین محل

استراحت مناسب برای آنها در منزل است. مشخصات و شرایط محل استراحت کودک بیمار در مبحث مراقبت‌های قبل از مراجعه به پزشک بیان گردید. اینک به ذکر نکات دیگری که رعایت آنها الزامی است می‌پردازیم:

۱- ملحفه‌های تخت یا بستر کودک هر روز عوض شود، زیرا برای کودکی که بیمار است به خصوص اگر تب دارد، استراحت در ملحفه‌های تمیز، بسیار آرام‌بخش است.

۲- هرروز، صورت، دست‌ها و پاهای او با آب ولرم شسته شود. این عمل به کودک طراوت بخشیده و احساس راحتی می‌کند.

۳- اگر پزشک، حمام کردن را منع نموده است، می‌توان او را حمام کرد، و درجه حرارت حمام حدود ۲۳ تا ۲۵ درجه و حرارت آب حدود ۳۷ درجه سانتی‌گراد باشد.

۴- تا وقتی کودک تب دارد، از پوشاندن زیاد او خودداری شود زیرا این عمل باعث افزایش حرارت بدن او می‌شود و درجه حرارت اتاق باید ۲۲ درجه سانتی‌گراد باشد.

۵- وقتی تب قطع شد، در بعضی موارد کودک دچار تعریق می‌گردد، در چنین حالتی ضمن خشک کردن عرق بدن او باید لباس‌هایش را تعویض نمود تا سرما نخورد.

۶- در صورتی که حال عمومی کودک مناسب باشد از رختخواب بیرون آمده و می‌تواند غذا را با افراد خانواده صرف کند.

۷- اگر پزشک رژیم غذایی خاصی را برای او منظور نموده، سعی کنید با دقت آن را انجام داده و چنانچه دستور خاصی برای رعایت رژیم غذایی وجود ندارد می‌توان از غذای معمولی خانواده استفاده نمود.

۸- اگر کودک، غذای به‌خصوصی را برای خوردن درخواست نمی‌کند، می‌توان از آش، سبزی‌های پخته، کمپوت برای تغذیه او استفاده کرد و همچنین می‌توان کمی نان برشته یا بیسکویت به او داد. به تدریج که حالش بهتر شد، می‌توان از غذای معمولی استفاده نمود اما هرگز در صورت نداشتن اشتها کودک را وادار به خوردن نکنید.

۹- چنانچه کودک بیماری واگیر دارد بعد از هر بار تماس با او، دست‌ها با آب و صابون شسته شود و در صورت امکان ضدعفونی گردد و کودک از اطفال دیگر و خانم‌های باردار دور نگه داشته شود و از وسایل یکبار مصرف استفاده نمود.

ب) مراقبت‌های خاص: مراقبت از کودک بیمار باید در ساعت‌های منظم به صورت صفحه بعد انجام شود:

درجه حرارت بدن او را در این مواقع اندازه گیری کنید و آن را همراه با سایر اطلاعاتی که پزشک را در جریان روند بهبودیش قرار می دهد، در ورقه ای ثبت نمایید (مانند وزن بدن و اسهال، استفراغ، سرفه و غیره) و در ملاقات بعدی به اطلاع پزشک معالج برسانید. ضمناً اگر قرار است به دستور پزشک، مراقبت های دیگری را در مورد کودک انجام دهید، مانند مالیدن پماد به بدن، چکاندن قطره به بینی و چشم، گذاشتن شباف، وزن کردن، شمارش نبض و تنفس، تنقیه و امثال آن را بعد از اندازه گیری درجه حرارت بدن کودک، انجام دهید. زیرا اگر این کارها به صورت جداگانه و مستمر، در طول روز صورت گیرد، موجب خستگی و عصبانیت کودک بیمار می گردد و امکان دارد در برابر مراقبت های شما مقاومت نموده، یا با اکراه آن را پذیرا شود.

اندازه گیری علائم حیاتی در کودکان

علائم حیاتی: علائم حیاتی شامل: درجه حرارت، نبض، تنفس و فشارخون است. پیدایش تغییر در هر یک از آنها نمایانگر اختلال در وضع طبیعی بدن می باشد.

آشنایی مراقب کودک با علائم حیاتی و نحوه اندازه گیری برای تشخیص بیماری ها از اهمیت خاصی برخوردار است.

۱- درجه حرارت بدن

درجه حرارت طبیعی بدن در حدود معینی بین $36/3$ تا $37/2$ درجه سانتی گراد است که توسط مرکز تنظیم حرارت در مغز (در ناحیه هیپوتالاموس) و مکانیسم های متعددی در بدن تنظیم و کنترل می شود.

درجه حرارت بدن را به وسیله ای به نام دماسنج پزشکی^۱ اندازه گیری می کنند. دماسنج پزشکی از لوله شیشه ای باریکی ساخته شده که به مخزنی پراز جیوه متصل است و در روی صفحه ای که قبلاً درجه بندی شده قرار گرفته است. اگر به مخزن جیوه حرارت برسد جیوه منبسط شده در طول لوله بالا می رود و در نتیجه سرما به زودی از حجمش کاسته می شود و به مخزن برمی گردد. برای جلوگیری از پایین آمدن سریع جیوه در طول لوله و در نتیجه پیشگیری از اشتباه در تعیین درجه حرارت در موقع ساختن دماسنج در بالای مخزن جیوه و ابتدای لوله خمیدگی خاص ایجاد می نمایند به قسمی که بالا رفتن جیوه در طول لوله آسان است و به راحتی صورت می گیرد ولی پایین آمدن آن احتیاج به تکان دادن دماسنج دارد و بدین ترتیب می توان همیشه درجه حرارت واقعی بدن را بدون اشتباه اندازه گیری نمود.

^۱ - Thermometer

اصول ساختمان دماسنج‌ها یکی است ولی درجه بندی آنها متفاوت است. درجه بندی دماسنج‌ها به صورت سانتی گراد یا فارنهایت است. در کشور ما از درجه بندی سانتی گراد استفاده می‌شود. قسمت مدرج دماسنج شیشه‌ای به ترتیب از $C - 42/2 - C$ ۳۴ (سانتی گراد) و یا $F 108 - F$ ۹۳ شماره گذاری شده است.

شکل حباب دماسنج بر حسب مصرف فرق می‌کند، درجه مقعدی دارای حباب گرد و کوتاه است و درجه دهان دارای حباب دراز و باریک می‌باشد (شکل ۱-۵).

نوع دیگر دماسنج دیجیتالی است که به علت داشتن نشانگر (مانیتور) درجه حرارت بدن را سریعاً نشان می‌دهد این نوع دماسنج انواع مختلفی از قبیل زیربغلی، پیشانی و گوشی دارد (شکل ۱-۵).
 طریقه خواندن درجه حرارت بدن با دماسنج جیوه‌ای در شکل ۲-۵ نشان داده شده است.



دماسنج دیجیتالی گوش

دماسنج دهانی

دماسنج مقعدی

دماسنج دیجیتالی دهانی

دماسنج دیجیتالی پستانکی

شکل ۱-۵

۱- یکی دیگر از انواع دماسنج‌های دیجیتالی شکل تأخیری آن است که مانند دماسنج معمولی مدتی باید در دهان یا روی پوست بماند تا درجه حرارت واقعی را نشان دهد. این نوع دماسنج‌ها دارای علامت هشدار بوده که با ایجاد صدای خاص پایان اندازه‌گیری درجه حرارت را اعلام می‌نماید.

دماسنج را آنقدر بچرخانید تا بتوانید خط نقره‌ای رنگ را ببینید.



دماسنج ۴۰ درجه سانتی‌گراد را نشان می‌دهد. جایی که خط نقره‌ای رنگ تمام می‌شود نشانه حرارت بدن است.

شکل ۲-۵- طریقه خواندن درجه حرارت بدن با دماسنج

تب^۱: در نتیجه فعالیت‌های متابولیکی تغییر دمای بدن در شب و روز طبیعی است اما در بیماری‌های عفونی این تغییر دما بیشتر است افزایش گرمای بدن بیش از ۳۷ درجه سانتی‌گراد را در پزشکی «تب» می‌گویند.

درجه حرارت بدن اگر از ۴۰ درجه سانتی‌گراد و یا (۱۰۴) درجه فارنهایت بالاتر برود به آن تب وخیم^۲ گویند. تب بیش از ۴۲/۳ سانتی‌گراد یا (۱۱۰) درجه فارنهایت خطرناک است زیرا سلول‌های بدن تحمل چنین درجه حرارتی را ندارند.

نشانه‌های همراه تب: بعضی از مواقع تب با علائم و نشانه‌های خاصی همراه است. مراقب کودک و وظیفه دارد به این علائم توجه نموده و آن را در پرونده پزشکی بیمار ثبت نماید، زیرا این نشانه‌ها به تشخیص بیماری کمک فوق‌العاده می‌کند.

نشانه‌های همراه تب در قسمت‌های مختلف بدن به شرح زیر است:

۱- تغییرات در تنفس: تند و کند و صدا دار شدن تنفس افزایش حرکات دم و بازدم، باز شدن

پره‌های بینی و سرفه

۲- دستگاه گردش خون: تند یا کند شدن نبض، سرد شدن انتهای اندام‌های بدن، تغییرات

رنگ پوست بدن به صورت رنگ پریدگی یا سرخی بیش از حد

۳- دستگاه گوارش: خشکی و سرخی دهان و زبان، کم شدن اشتها، تهوع و استفراغ،

یبوست یا اسهال، بدبویی دهان

۴- دستگاه ادراری: کم شدن، پررنگ شدن و سوزش ادرار

۱- Fever

۲- Hyperpyrexia

۵- دستگاه عضلانی: خستگی و ضعف شدید و درد عضلات بدن

۶- دستگاه عصبی: سردرد، بی‌قراری، هیجان، بی‌خوابی و هذیان تعریق شدید، لرز شدید یا تشنج

پرستاری از بیمار تب‌دار: مهم‌ترین نکات در پرستاری بیمار تب‌دار آن است که شرایط محیط

سبب ناراحتی بیشتر بیمار نشود و این نکات عبارتند از:

۱- تخت، ملحفه و پوشش بیمار باید تمیز و سبک باشند.

۲- لباس بیمار باید آزاد و سبک باشد.

۳- اتاق بیمار دارای هوای معتدل و تهویه کامل باشد.

۴- نوشیدنی خنک مرتباً به بیمار داده شود.

۵- دهان و زبان بیمار را باید به‌طور منظم شستشو داد. این عمل به جلوگیری از تشنجی و

عطش بیمار کمک فوق‌العاده می‌نماید.

۶- با اسفنج و آب ولرم دست و پای بیمار خنک نگاه داشته شود. این عمل تحمل بیمار را در

مقابل تب افزایش می‌دهد. به دستور پزشک در تب‌های شدید از کمپرس ولرم برای تمام بدن استفاده

گردد.

۷- تغذیه بیمار در دوران تب مهم است و باید سعی شود غذای بیمار سبک و آبکی و در عین حال

کافی باشد. در فواصل وعده‌های غذایی از مایعات خنک استفاده شود.

۸- اجابت مزاج منظم تب‌دار به بهبود حال وی کمک می‌کند و چنانچه دچار یبوست گردد از

آب میوه فراوان به‌ویژه آب پرتقال یا کمپوت آلو استفاده شود.

لرز^۱: لرز عبارت است از احساس سرمای شدید همراه با تکان‌های غیرارادی در بدن که غالباً

در مرحله بعد با تب همراه می‌شود و در اکثر بیماری‌های میکروبی و عفونی ظاهر می‌شود مانند پنومونی،

عفونت خون و مالاریا.

لرز نتیجه اختلال ناگهانی در مرکز تنظیم حرارت بدن است و دارای مراحل زیر می‌باشد:

۱- احساس سرما و تکان غیرارادی: در ابتدا بیمار احساس سرمای شدید نموده و دچار

تکان‌های فراوان می‌شود. پوست سرد، صورت کبود و تنفس ضعیف.

۲- احساس گرمای شدید: در این مرحله درجه حرارت بدن بالا می‌رود و حتی گاهی به ۴۰

درجه سانتی‌گراد می‌رسد و بیمار احساس گرمای شدید می‌کند پوست بدنش داغ و خشک است و

به شدت احساس تشنگی می‌نماید و تعداد ضربان نبض وی افزایش می‌یابد.

۳- **تعریق شدید**: در این مرحله بیمار عرق فراوانی کرده پوست بدن وی مرطوب می‌شود، درجه حرارت بدن پایین آمده، ضربان نبض کاهش می‌یابد.

مراقبت از بیمار دچار تب و لرز: یک بیمار در حال لرز را نباید تنها و به حال خود گذاشت باید دانست که هر مرحله‌ای از دوران لرز تا عرق کردن محتاج مراقبت خاصی است. در مرحله لرز به بیمار باید نوشیدنی داغ داد. به دور او پتوی گرم بپيچید تا آنکه در خود احساس گرما نماید.

در مرحله تب باید به بیمار نوشیدنی خنک داد و برای کاهش تب بیمار از کمپرس ولرم استفاده نمود.

لباس بیمار که در نتیجه تعریق مرطوب شده سریعاً با لباس خشک و گرم تعویض نمایید و سعی شود بعد از پایان تب و لرز بیمار در وضع مناسب و راحتی قرار گیرد.

راه‌های اندازه‌گیری درجه حرارت بدن

برای اندازه‌گیری درجه حرارت بدن کودک بهتر است بیمار در حالت استراحت کامل باشد و به تازگی استحمام نکرده باشد و یا از غذا و نوشیدنی‌های گرم و یا سرد استفاده ننموده باشد. برای تعیین درجه حرارت بدن از سه راه می‌توان استفاده نمود:

الف) دهان

ب) مقعد

ج) پوست (زیر بغل، پیشانی و شکم)

انتخاب راه سنجش درجه حرارت بدن

انتخاب راه سنجش درجه حرارت بدن با توجه به سن و وضع عمومی بیمار در نظر گرفته می‌شود. معمولاً در کودکان کمتر از ۵ سال از طریق زیربغل یا مقعد در کودکان بزرگتر درجه حرارت بدن از طریق دهان تعیین می‌گردد.

طریقه پاک کردن و ضدعفونی دماسنج (ترمومتر): اگر دماسنج به‌طور صحیح ضدعفونی نگردد به راحتی می‌تواند بسیاری از بیماری‌ها را انتقال دهد لذا در ضدعفونی آن باید کاملاً دقت شود. بهترین راه تمیز کردن دماسنج شستن آن با آب سرد و صابون و سایر مواد ضدعفونی کننده است. در صورت استفاده از مواد ضدعفونی کننده برای دماسنج باید آن را قبل از استفاده با آب ساده شست.

الف) روش اندازه‌گیری درجه حرارت از راه دهان: از این روش برای بزرگسالان و کودکان

۵ سال به بالا که قادر به نگه داشتن دماسنج در دهان می‌باشند می‌توانیم استفاده کنیم.

موارد منع استفاده از دماسنج دهانی

- ۱- کودکان کمتر از ۵ سال
- ۲- بیماران روانی
- ۳- بیماران در حال اغما
- ۴- بیمارانی که به عللی از راه دهان نفس می‌کشند.
- ۵- بیمارانی که از راه بینی اکسیژن دریافت می‌کنند.
- ۶- بیمارانی که دهان یا بینی آنها به تازگی مورد عمل جراحی قرار گرفته است.
- ۷- بیمارانی که مخاط دهان آنها دچار التهاب است.

روش کار: بعد از ضدعفونی کردن دماسنج آن را ابتدا با آب ساده شسته، سپس با استفاده از

یک قطعه پنبه خشک آن را از طرف حباب به سمت بالا خشک کنید.

دماسنج را بین شست و انگشت سبابه محکم نگه داشته و با حرکت میج آن را تکان دهید تا تمام

جیوه در حباب جمع شده یا به کمترین رقم خود برسد.

دماسنج به‌طور افقی باید مقابل چشم نگاه داشته شود تا از پایین رفتن جیوه مطمئن شوید.

دماسنج را در زیر زبان بیمار قرار دهید و به بیمار بگویید که لبانش را ببندد. درجه باید ۲-۳ دقیقه در

دهان بیمار بماند.

دماسنج را از دهان بیمار خارج کرده از طرف بالا به طرف حباب با یک قطعه پنبه و آب پاک کنید.

دماسنج را خوانده و سپس همانطور که گفته شد آن را تکان داده، و دماسنج را با آب سرد و

صابون شسته، و سپس ضدعفونی کنید و در محل تعیین شده قرار دهید. بهتر است که هر بیمار برای

خود دماسنج مخصوص داشته باشد.

ب) روش اندازه‌گیری حرارت بدن از راه مقعد: تنها در مواردی که از راه زیر بغل و دهان

اندازه‌گیری دمای بدن میسر نباشد می‌توان دمای بدن را از طریق مقعد اندازه‌گیری کرد.

روش کار:

۱- ابتدا دماسنج مخصوص مقعد را طبق روشی که گفته شد ضدعفونی کرده، با آب شسته،

با پنبه خشک کنید. سپس با دست راست گرفته آن را تکان دهید تا جیوه دماسنج به پایین‌ترین سطح

برسد. آنگاه کمی وازلین را روی گاز استریل بگذارید تا به وسیله آن قسمت حباب دماسنج چرب گردد.

۲- پوشک نوزاد را باز کنید و اگر ناحیه مقعد آلوده است تمیز کنید.

۳- نوزاد را به پهلوئی راست بخوابانید و با یک دست، پاهایش را داخل شکم جمع کنید و با دست دیگر، قسمت نقره‌ای رنگ دماسنج را در مقعد نوزاد بگذارید و همان‌طور که پاهایش را داخل شکم نگه داشته‌اید، درجه را با دست دیگر تان نگه دارید.

خوابانیدن کودک به پهلوئی راست موجب کاهش آسیب به مقعد می‌شود و دماسنج به راحتی وارد راست روده می‌گردد. با دست خود دو طرف سرین را به هم نزدیک کنید با این عمل احتمال عمل دفع مدفوع کمتر خواهد شد.

۴- درجه را حداقل به مدت ۲-۱ دقیقه در مقعد نگه دارید.

۵- درجه را به آرامی خارج کرده و پس از پاک کردن بخوانید.

۶- درجه را با آب و صابون شسته، با الکل ضدعفونی نمایید و در محفظه مخصوص قرار دهید.

ج) روش گرفتن درجه حرارت بدن از طریق پوست: تقریباً در بیشتر موارد درجه حرارت بدن در کودکان زیر ۵ سال از راه زیر بغل اندازه‌گیری می‌شود.

روش کار:

۱- دماسنج را پاک و ضدعفونی نمایید.

۲- برای پایین آمدن جیوه دماسنج باید آن را تکان داد.

۳- دماسنج را رو به بالا در گودی زیر بغل کودک قرار دهید طوری که حباب آن کاملاً در زیر بغل کودک قرار گرفته باشد.

۴- بازوی کودک را به بدن نزدیک کرده، درجه را با دست در زیر بغل او به مدت ۵-۳ دقیقه نگه دارید.

۵- دماسنج را پس از پاک کردن خواننده و سپس آن را ضدعفونی نموده، در محفظه مخصوص قرار دهید.

توجه: دمای بدن از راه مقعد ۵/۰ درجه بیشتر و از راه زیر بغل حدود ۵/۰ درجه کمتر از راه دهان است.

۲- نبض^۱

تعریف نبض: با هر ضربان و انقباض قلب مقداری خون وارد سرخرگ آئورت می‌شود که موج

ضربه‌ای آن در تمام سرخرگ‌ها انتشار می‌یابد و به سهولت می‌توان آن را در سرخرگ‌های نزدیک به پوست که روی یک بستر استخوانی قرار دارند، با نوک انگشتان احساس کرد.

در موقع گرفتن نبض سه نکته اصلی زیر باید مورد توجه قرار گیرد:

۱- تعداد نبض

۲- فشار نبض

۳- فاصله‌های بین نبض‌ها (نظم) یا ریتم آن.

۱- **تعداد نبض:** به طور طبیعی و در اشخاص بالغ تعداد نبض تا ۸۰ بار در دقیقه است. بین

نبض و تنفس و درجه حرارت رابطه و نسبتی وجود دارد و معمولاً در برابر هر چهار نبض یک تنفس وجود دارد و به ازای افزایش درجه حرارت بدن تعداد نبض هم افزایش می‌یابد. گاهی در خونریزی‌ها تعداد نبض بالا می‌رود و نسبتی با درجه حرارت ندارد.

تعداد نبض در موقع تولد زیاد و با افزایش سن کم می‌شود.

جدول زیر تعداد نبض افراد سالم در دوره‌های مختلف زندگی را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱-۵

سن	تعداد نبض در یک دقیقه
شیرخوار	۱۲-۱۵
کودک (۱-۵ سال)	۸-۱۵
کودک (۵-۱۲ سال)	۶-۱۲
نوجوان	۶-۱۵
بالغ	۶-۸
سالمند (بالای ۶۵ سال)	۹

۲- **فشار نبض:** نبض باید زیر انگشتان پر و قوی حس شود گاه خیلی ضعیف می‌شود که اگر در این حال تعداد هم بالا رود به آن نبض نخی شکل می‌گویند به طور مثال در اسهال و کم‌آبی کودکان، گاه نبض پرت‌تر حس می‌گردد مانند ازدیاد فشارخون.

۳- **فاصله بین دو نبض:** فاصله نبض‌ها را «ریتم نبض» گویند باید یکسان و یکنواخت باشد. در بعضی از بیماری‌ها این فاصله‌ها مساوی و یکنواخت نیست که در اصطلاح به آن آرتیمی^۱ می‌گویند

۱- Arrhythmia

که ممکن است منشاء این نامنظمی از دهلیزها یا بطن‌های قلب باشد.

طرز گرفتن نبض :

۱- بیمار باید در حالت استراحت باشد و بازوی وی روی بالش یا میز گذارده شود و مفصل

آرنج و مچ دست به حالت نیم خمیده و کف دست روبه پایین قرار گیرد (شکل ۳-۵).



شکل ۳-۵- طرز گرفتن نبض

۲- نبض را با استفاده از انگشتان وسط و بیست انگشت شست دارای نبض است برای جلوگیری از اشتباه فقط از آن به عنوان تکیه‌گاه استفاده می‌شود.

انگشتان را طوری روی سرخرگ فشار دهید که خون در داخل آن به آسانی جریان داشته باشد. مطابق شکل محل نبض را یافته و قبل از شمارش آن چند ثانیه‌ای آن را باید در انگشتان خود حس کنید و سپس شروع به شمارش نمایید.

۳- نبض باید در یک دقیقه تمام شمرده شود.

۴- بلافاصله پس از شمردن نبض تعداد و سایر مشخصات آن یادداشت گردد.

معمولاً نبض را می‌توان از نقاط زیر اندازه‌گیری کرد :

۱- سرخرگ مچ دست (در سطح قدامی نزدیک انگشت شست)

۲- سرخرگ گیجگاهی (روی شقیقه).

۳- سرخرگ گردنی (دو طرف گردن).

۴- سرخرگ رانی (کشاله ران).

۵- سرخرگ بازویی (سطح داخلی بازو بین شانه و آرنج)

۶- سرخرگ مچ پا (کف استخوان قوزک داخلی پا)

روش اندازه‌گیری نبض کودک: کودک به پشت خوابانده شود و یکی از بازوهایش به حالت کشیده به نحوی که انگشت شست او رو به بالا باشد، و برای اینکه در وضعیت راحتی باشد، بالش یا پتوی تا کرده‌ای را به‌عنوان تکیه‌گاه زیر دستش قرار دهید. سپس با استفاده از انگشت سیاه خود، محل ضربان نبض کودک را که نزدیک میچ دست است، در سطح داخلی بازو نزدیک مفصل آرنج است پیدا کنید و با استفاده از ساعتی که ثانیه شمار دارد، به مدت یک دقیقه کامل ضربان او را شمرده و ثبت کنید (شکل ۴-۵).



شکل ۴-۵- روش اندازه‌گیری نبض کودک

۳- تنفس^۱

تنفس در دو مرحله به‌صورت دم و بازدم برای تأمین اکسیژن مورد نیاز سلول‌های بدن و دفع گاز کربنیک حاصل شده از سوخت و ساز آنها صورت می‌گیرد.

مشخصات تنفس طبیعی: تنفس طبیعی باید منظم و مرتب، آرام بدون صدا و درد انجام شود به‌طوری که شخص متوجه تنفس طبیعی خود نمی‌شود. تنفس طبیعی به‌صورت غیرارادی بوده ولی شخص می‌تواند آن را تند یا کند نماید. تعداد تنفس در دقیقه در زن و مرد و نسبت به سن و بیماری‌های مختلف فرق می‌کند.

تنفس طبیعی در نوزادان حداکثر ۵۰ بار در دقیقه است و با افزایش سن کمتر می‌شود در شیرخواران ۲۵ تا ۴۰ بار در دقیقه در کودکان ۲۵ تا ۳۰ بار در دقیقه و در بالغین ۱۲ تا ۲۰ بار در

^۱ - Resp rat on (R)

دقیقه می‌باشد. تنفس در زنان کمی سریعتر از مردان است.

عواملی که باعث تند شدن تنفس می‌شود عبارت‌اند از:

۱- اضطراب و ترس

۲- ورزش و حرکات شدید

۳- بیماری‌های قلبی و ریوی

۴- عفونت‌های خون و بیماری‌های عفونی و تب‌دار

۵- اسهال و استفراغ

۶- بیماری‌های عصبی و غدد مترشحه داخلی

در بعضی از بیماری‌های عصبی مثل بیماری‌های مغزی و بصل‌النخاع ممکن است تنفس کند

شود.

روش شمارش تنفس بزرگسالان: چون بیمار می‌تواند تنفس خود را کنترل کند، بهتر است تنفس او را طوری شمرد که متوجه نشود. برای این کار ساعد بیمار را روی قسمت پایین قفسه سینه قرار داده نبض او را می‌شماریم به طوری که بیمار تصور کند در حالت شمارش نبض وی هستیم لذا تعداد تنفس خود را به طور ارادی تغییر نمی‌دهد و پس از آن در همان حالت با مشاهده حرکات قفسه سینه تنفس او را نیز به مدت یک دقیقه می‌شماریم (شکل ۵-۵). تنفس، نبض و درجه حرارت معمولاً روزی دو بار در بیمارستان اندازه‌گیری می‌شود، در صورت لزوم طبق دستور پزشک می‌توان تعداد دفعات را بیشتر کرد. پس از شمارش تنفس آن را در برگه‌های مخصوص یادداشت می‌کنیم.

روش شمارش تنفس کودکان: برای

اندازه‌گیری تعداد تنفس در کودکان باید به

حرکات شکم توجه کرد، زیرا پرده دیافراگم

و ماهیچه‌های شکم نقش مهمی در دم زدن

کودک دارند، بالا رفتن و پایین آمدن سینه و

شکم به آسانی مشاهده می‌شود، در نوزادان

به خصوص نوزادان نارس ممکن است تنفس

از نظر دفعات، عمق و ریتم نامنظم باشد و اگر

این حالت در کودکان بزرگتر دیده شود باید به

پزشک گزارش داد.



۴- فشارخون^۱

تعریف: فشارخون نیرویی است که در اثر برخورد خون به جدار سرخرگ‌ها به وجود می‌آید. این فشار با توجه به میزان بازده قلب متفاوت است، هنگام انقباض قلب که خون به داخل سرخرگ آئورت با حداکثر فشار وارد می‌شود فشارخون سرخرگی به بیشترین حد می‌رسد و این فشار را در اصطلاح پزشکی فشار حداکثر (سیستولی)^۲ گویند، و موقعی که قلب در حال انبساط است فشار کمتر شده، به حداقل می‌رسد و این فشار را فشار حداقل (دیاستولی)^۳ نامند.

در موقع اندازه‌گیری فشارخون، با دستگاه فشارسنج فشار حداکثر و حداقل برحسب میلی‌متر جیوه اندازه‌گیری شده، به این ترتیب نوشته می‌شود $۱۲۰/۸۰$ میلی‌متر جیوه یعنی ۱۲۰ فشار سیستولی یا ماکزیمم^۴ و ۸۰ میلی‌متر جیوه فشار دیاستولی یا مینیمم^۵ است.

فشارخون سرخرگی تحت تأثیر عوامل زیر قرار می‌گیرد:

۱- مقاومت دیواره سرخرگ‌ها

۲- حجم خون

۳- تندی یا کندی ضربان قلب

۴- مقاومت سرخرگ‌های محیطی

میزان فشارخون طبیعی: معمولاً میزان فشارخون سیستولی و دیاستولی بزرگسالان به ترتیب بین $۱۲۰-۱۰۰$ و $۹۰-۶۰$ میلی‌متر جیوه می‌باشد. گاهی ممکن است فشارخون افراد سالم کمتر یا بیشتر باشد.

فشارخون در سنین مختلف متفاوت است، در کودکان فشارخون کمتر و حدود $۷۰/۵۰$ میلی‌متر جیوه می‌باشد و بتدریج زیاد می‌شود. مشاهده شده که فشارخون پسران و دختران در دوران بلوغ زیاد می‌شود اما این افزایش در پسرها بیشتر است.

به‌طور متوسط فشارخون اشخاص در حدود ۲۵ سالگی به $۱۲۰/۸۰$ میلی‌متر جیوه می‌رسد. بعضی از حالات روانی و عاطفی، مانند: عصبانیت، تشویش، اضطراب و افسردگی فشارخون را بالا می‌برد. لذا اندازه‌گیری فشارخون بیمار در چنین حالاتی صحیح نیست. چاقی از عواملی است

۱- Blood Pressure (BP)

۲- Systolic Blood Pressure

۳- Diastolic Blood Pressure

۴- Maximum

۵- Minimum

که فشارخون را بالا می‌برد، ورزش و فعالیت به طور موقت فشارخون را افزایش می‌دهد. اما ورزش منظم و روزمره سبب کاهش فشار خون می‌گردد.

اگر فشارخون از حد متوسط طبیعی با توجه به سن و ساختمان بدن بیشتر شود آن را فشارخون بالا^۱ گویند و برعکس اگر از حد متوسط طبیعی کمتر باشد آن را پایین بودن فشارخون^۲ گویند. فشارخون بالا به دو نوع اولیه و ثانویه تقسیم می‌شود فشارخون اولیه (اصلی)^۳ در سن بزرگسالی اتفاق می‌افتد که زمینه ارثی و تصلب شرائین در آن نقش دارند. فشارخون ثانویه^۴ در اثر بیماری کلیوی و پرکاری تیروئید و ... به وجود می‌آید.

روش اندازه‌گیری فشارخون در بزرگسالان: فشارخون با دستگاه فشارسنج^۵ اندازه‌گیری می‌شود. دستگاه‌های اندازه‌گیری فشارخون متفاوت بوده و سه نوع عقربه‌ای جیوه‌ای دیجیتالی وجود دارند. در برخی از آنها میزان فشارخون را با بالا و پایین رفتن جیوه داخل آن اندازه‌گیری می‌کنند (شکل ۷-۵) و در نوعی دیگر از آنها میزان فشارخون با عقربه مخصوصی که در داخل صفحه قرار گرفته نشان داده می‌شود.

اصول کلی این دستگاه‌ها یکسان است و با کیسه هوا^۶ که به بازو بسته شده، جریان سرخرگی را متوقف ساخته، به تدریج فشار را برای سرخرگ‌ها کم می‌کنند تا حداکثر و حداقل فشار داخل سرخرگ‌ها با کمک گوشی پزشکی را اندازه‌گیری نمایند (شکل‌های ۸-۵ تا ۹-۵).

روش کار - بیمار را در وضع راحتی قرار دهید، به طوری که ساعد او در وضع راحتی قرار گیرد و کف دستش رو به بالا باشد. در مقابل مریض طوری بنشینید که درجه بندی دستگاه فشارسنج در برابر دیدگان شما قرار گیرد کیسه هوا را طوری به بازو ببندید که در موقع باد کردن بازوبند مستقیماً فشار روی شریان سرخرگی وارد شود قسمت انتهایی کیسه باید در قسمت قدامی حداقل دو سانتی‌متر بالاتر از گودی آرنج قرار گرفته باشد.

لازم به ذکر است که اندازه بازوبند فشارخون باید متناسب با بازوی بیمار باشد و تا ^۲ بازو را

۱- Hype tent on

۲- Hypotent on

۳- Essent a

۴- Secondary

۵- Sphygmomanometer

۶- Cuff



فشار سنج عقربه‌ای

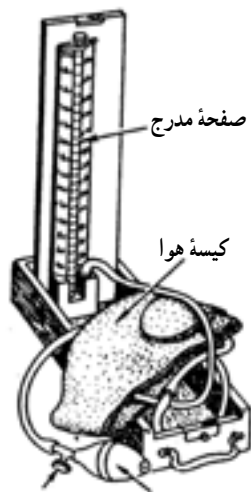
شکل ۶-۵- انواع فشارسنج



فشار سنج دیجیتالی



شکل ۸-۵- گوشی پزشکی



شکل ۷-۵- دستگاه فشارسنج جیوه‌ای



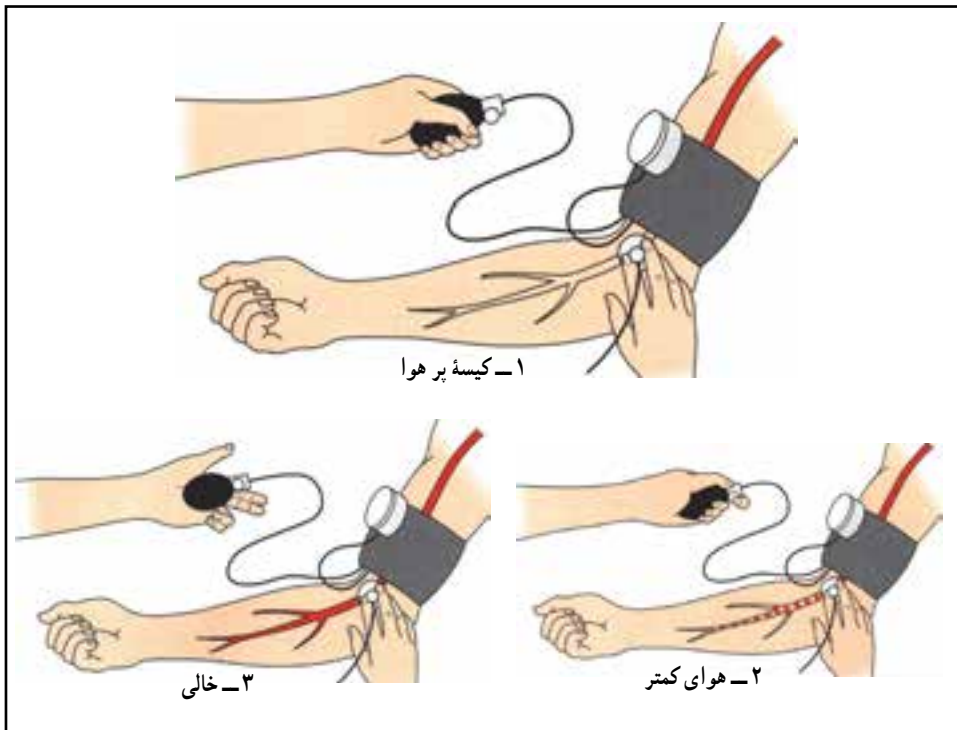
شکل ۹-۵- انواع بازوبند فشارسنج (بزرگ - متوسط - کوچک)

دربرگیرد. هرچه پهناى بازوبند کوتاه‌تر، فشارخون را بیشتر و بازوبند پهن‌تر، فشارخون را کمتر نشان می‌دهد.

در سطح قدامی بازو نزدیک بند آرنج با انگشت سبابه ضربان سرخرگ را حس کنید. گوشى را روی ناحیه گودی آرنج و در جایی که نبض را حس کرده‌اید قرار دهید. برای جلوگیری از حرکت و نوسانات گوشى آن را در زیر بازوبند ثابت نگاه‌دارید. کیسه را تا حدی که دیگر صدای ضربان شنیده نشود با پمپ باد کنید (شکل ۱۰-۵).

با استفاده از پیچ مخصوص به آرامی هوای بازوبند را خالی نمایید تا اولین صدا با گوشى شنیده شود، این فشار سیستولیک یا ماکزیمم است، و آن را به خاطر بسپارید. سپس خارج کردن هوا را به آرامی ادامه دهید تا زمانی که آخرین صدای مشخص از راه گوشى شنیده شود، این فشار دیاستولیک یا مینیمم است در انتها فشار سیستولیک و دیاستولیک را در برگه مخصوص یادداشت نمایید.

هوای داخل کیسه را کاملاً خالی کرده و در محل خود قرار دهید. گرچه گرفتن فشارخون



شکل ۱۰-۵

متداول است و همه به آن آشنایی دارند ولی کودکان قبل از گرفتن فشارخون باید با بیمار صحبت کرده و توضیحات لازم را به او بدهد تا نگرانی او از بین برود.

توجه

- ۱- فشارخون را در حالت استراحت به صورت خوابیده یا نشسته اندازه گیری کنید.
- ۲- پس از بیدار شدن از خواب، در موقع عصبانیت، تشویش، اضطراب و فعالیت زیاد یا ورزش فشارخون اندازه گیری نشود. (مگر به دستور پزشک)

روش اندازه گیری فشارخون کودکان

گرچه گرفتن فشارخون از وظایف پرستار و کودکیار است ولی بهتر است فشارخون کودکان کوچکتر از ۲ سال توسط پزشک گرفته شود.

به طور معمول فشارخون کودکان گرفته نمی شود ولی گاهی به دستور پزشک باید فشارخون کودک را اندازه گرفت. روش و اصول کلی در کودکان و بزرگسالان یکی است (شکل های ۱۱- ۵ تا ۱۳- ۵). اما در نوزادان روش دیگری وجود دارد که با تغییر رنگ پوست حد ماکزیم فشارخون تعیین می گردد.

آشنایی با فنون مراقبتی و بهداشتی کودک بیمار

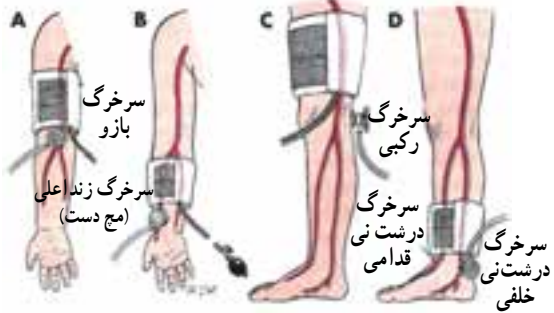
داشتن محل استراحت مرتب و تمیز و همچنین نظافت بدن کودک بیمار از اهمیت خاصی برخوردار است و تأثیر زیادی بر روحیه بیمار گذاشته، باعث آرامش روحی و جسمی او می گردد به همین



شکل ۱۱-۵



شکل ۱۳-۵ اندازه‌گیری فشار خون در نوزادان



شکل ۱۲-۵

منظور کودکان باید به روش استحمام و نظافت و همچنین عوض کردن بستر کودک بیمار آشنایی کامل داشته باشند.

مراقبت بهداشتی روزانه کودک بیمار و حمام دادن در بستر: نظافت بدن کودک بیمار نیز از اهمیت خاصی برخوردار است. این کار علاوه بر این که از نظر بهداشتی لازم است، در تأمین نشاط روحی و آسایش جسمی او نیز مؤثر است.

پیش از تعویض ملحفه نظافت روزانه را از نظافت دهان و دندان شروع کنید و روزانه حداقل ۲ بار وسایل مسواک کردن را در اختیار کودک قرار دهید و اگر خودش قادر به انجام این کار نباشد باید، او را یاری نمایید. اگر امکان مسواک کردن وجود ندارد، حداقل دهان و دندان کودک با آب سالم شسته شود.

دستها و صورت و پاهای کودک را روزانه یک بار با آب شستشو دهید و با حوله تمیز خشک کنید.

برای حمام کردن نوزاد و کودک پیش از تعویض ملحفه ابتدا باید وسایل مورد نیاز را فراهم کنید. این وسایل عبارت‌اند از: یک لگن که مقداری آب با حرارت ۳۷ درجه در آن ریخته‌اید و یک لیف، یک قالب صابون، چند حوله کوچک، ۲ حوله بزرگ و یک پارچ آب اضافی و یک مشمع بزرگ. پس از مهیا کردن وسایل مورد نیاز، کلیه لوازم اضافی روی بستر، از قبیل پتو، بالش، ملحفه و غیره را جمع‌آوری کنید و برای خیس و کثیف نشدن تشک، یک مشمع بزرگ روی آن بکشید و سپس لباس‌های کودک را به جز زیرپوش از تنش درآورید و یک حوله بزرگ روی بدنش بیندازید و در زیر آن، زیرپوشش را از بدن خارج نمایید. آنگاه صورت کودک را با استفاده از یک حوله کوچک شسته و خشک نمایید. بعد از تمیز کردن صورت، دست‌های او را از زیر حوله بیرون بیاورید و در لگن قرار

دهید و با لیف و صابون آنها را شسته و سپس آبکشی کنید.

اگر آب لگن کثیف شده، آب کثیف را دور بریزید و مجدداً آن را از آب ۳۷ درجه تمیز پر کنید. قسمت بالاتنه بدن را نیز با استفاده از یک حوله خیس از بالا به پایین تمیز کرده و خشک نمایید. پایین تنه و پاهای کودک را نیز مانند دست‌هایش، با استفاده از لیف و آب داخل لگن بشوید و خشک کرده و لباس‌های تمیز به او بپوشانید و بسترش را مرتب نموده و کودک را در آن بخوابانید. در مرحله آخر، وسایل حمام را جمع‌آوری نمایید.

عوض کردن بستر کودک بیمار: ملحفه‌ها و روبالشی بستر کودک باید هر روز تعویض شود و از ملحفه‌ها و روبالشی‌هایی استفاده کنید که با مواد معطر شسته نشده باشند. زیرا بوییدن مواد معطر، ممکن است موجب حساسیت و بروز آلرژی در کودک بیمار شود. ملحفه‌ها باید به‌طور مرتب و بدون چین و چروک، روی تشک کشیده شوند، تا هنگام غلتیدن، جمع نشوند، به دست و پای کودک گیر نکنند و او را ناراحت و عصبانی نسازند. در ضمن همواره از رواندازهای سبک برای پوشاندن بدن کودک استفاده نمایید.

اگر کودک قادر به حرکت است، او را از رختخوابش به آرامی خارج نمایید و موقتاً در محل مناسبی بنشانید. آنگاه ملحفه‌ها و روبالشی را تعویض نموده، بسترش را مرتب کنید. اگر کودک به هر دلیلی قادر به حرکت کردن نیست و یا پزشک حرکت دادنش را منع کرده است، باید در همان حال که روی بستر قرار دارد، عمل تعویض ملحفه‌ها صورت گیرد. برای این منظور، ابتدا کودک را به یک طرف برگردانید و نیمی از ملحفه قبلی را از زیر تشک خارج نمایید و آن را لوله کنید و ملحفه تمیز را به جای آن بکشید. سپس کودک را به سمت ملحفه تمیز برگردانید و ابتدا ملحفه قبلی را از روی بستر بردارید و سپس نیمه دیگر ملحفه تمیز را روی تشک کشیده، قسمت اضافی آن را در زیر تشک قرار دهید و تا جایی که ممکن است آن را طوری مرتب کرده تا صاف و بدون چین و چروک باشد. آنگاه ملحفه را در قسمت بالا و پایین تخت یا بستر، زیر تشک قرار دهید.

چون ممکن است ملحفه‌های کثیف کودک، به میکروب، خون، خلط یا ادرار آغشته شده باشد، پس از جمع‌آوری، آنها را بدون تماس با وسایل دیگر درون یک کیسه نایلونی بزرگ قرار دهید آنها را جدا از سایر لباس‌های کودک شسته و ضدعفونی کنید و تا جایی که ممکن است برای خشک شدن از نور آفتاب استفاده شود.

چگونگی بخوردادن: مشکل می‌توان کودکی را وادار به قبول بخور کرد. به همین دلیل برای انجام این کار می‌توان به شرح صفحه روبرو عمل کرد:

در حمام منزل، لگن بزرگی را پر از آب جوش کنید، در حمام را ببندید و همراه کودک به مدت یک ربع در حمام بمانید. نیازی نیست که کودک را وادار کنید که مستقیماً از بخاری که از ظرف برمی خیزد تنفس کند، بلکه درحالی که او را روی زانوی خود نشانده‌اید، پتو یا حوله‌ای به دورش بپیچید تا لباس هایش خیس نشود و بگذارید تا بخار موجود در هوای حمام به طور طبیعی وارد دستگاه تنفسی او گردد.



شکل ۵-۱۴

بعد از بخور، هنگامی که مراقب کودک را از حمام خارج می‌کند، باید مواظب باشد تا کودک سرما نخورد. عمل بخور دادن باید برحسب وضعیت کودک و دستور پزشک تکرار شود. درضمن به جای لگن آب جوش، می‌توان از دستگاه‌های بخور برقی با رعایت نکات ایمنی استفاده نمود (شکل ۵-۱۴).

کنری آب جوش که بخار را در هوای محیط اتاق انتشار می‌دهد نیز می‌تواند در برطرف ساختن نیاز کودک به هوای مرطوب مؤثر باشد مشروط بر آنکه نکات ایمنی در این رابطه رعایت شود. امروزه برای کودکانی که به علت مشکلات تنفسی نیاز به دستگاه بخور دارند از

دستگاه‌های پیشرفته‌تری استفاده می‌شود که بخار سرد تولید می‌کند و تحمل آن برای کودک راحت‌تر است. این وسیله هم به رقیق کردن ترشحات ریه کمک می‌کند و هم می‌تواند به کاهش تب کودک یاری رساند. بخار سرد برای درمان ورم حنجره و برونشیت بیشتر به کار می‌رود.

چگونگی استفاده از کیسه آب گرم و آب یخ: چنانچه پزشک استفاده از کیسه آب گرم را تجویز نمود^۱، ابتدا حدود ۲ حجم کیسه را از آب گرم پر کنید. درجه حرارت آبی که به داخل کیسه می‌ریزید، برای کودکان دوساله و بزرگتر حدود ۴۰ تا ۴۵ درجه سانتی‌گراد و برای افراد بزرگسال حدود ۴۵ تا ۵۰ درجه سانتی‌گراد باشد. سپس کیسه را در سطح صافی قرار دهید و به آرامی به سطح کیسه فشار وارد آورید تا آب داخل آن به دهانه برسد (بدون اینکه به خارج ریخته شود) و به این ترتیب، هوای داخل کیسه را خارج نمایید. پس از اطمینان از خارج شدن هوا، درب کیسه را محکم ببندید و آن را وارونه نگاهدارید تا چنانچه آب از آن نشت می‌کند مشخص گردد، سپس کیسه را درون جلد مخصوص

۱- از کیسه آب گرم معمولاً برای، افزایش سرعت جریان خون و تسکین درد در موضع، استفاده می‌شود.

قرار دهید (توجه نمایید که جلد کیسه را قبلاً گرم کنید تا از درجه حرارت کیسه کاسته نشود). چنانچه کیسه آبگرم پوشش یا جلدی نداشته باشد می‌توانید آن را در یک پارچه نخی یا حوله‌ای که قبلاً گرم شده بپیچید و در موضع مورد نظر قرار دهید. هرگز از کیسه‌های سوراخ شده استفاده نکنید و برای جلوگیری از ایجاد سوختگی در پوست کودکان، حتماً درجه‌آبی را که درون کیسه می‌ریزید، به دقت اندازه‌گیری نمایید. مدت زمانی که باید کیسه آب گرم در موضع قرار گیرد، بنا به تجویز پزشک تعیین می‌گردد. اگر این مدت طولانی بود، ساعتی یک بار، چند دقیقه کیسه را از موضع بردارید تا جریان خون به حالت طبیعی برگردد و سپس مجدداً کیسه را در محل مورد نظر قرار دهید.

هنگام استفاده از کیسه یخ، ابتدا یخ‌ها را خوب خرد کنید و داخل کیسه بریزید و مقداری آب به آن اضافه کنید به طوری که حدود ۲/۳ حجم کیسه پر از مخلوط آب و یخ شود. سپس هوای درون کیسه را به طریقه فوق خارج نموده و درب آن را ببندید و حتماً آن را در جلد مربوط قرار داده و یا حوله‌ای به دورش بپیچید و استفاده کنید. در مواقعی که از کیسه یخ برای مدتی طولانی استفاده می‌کنید، حتماً هر یک ساعت به یک ساعت، کیسه یخ را بردارید و پس از اینکه رنگ پوست کودک به رنگ طبیعی برگشت، مجدداً در محل مربوط قرار دهید. درجه آب مورد مصرف در کیسه و مدت زمان استفاده از آن را از پزشک جویا شوید و حتماً طبق تجویز او عمل نمایید.

دارو دادن به کودک بیمار

— تعریف دارو: دارو ماده‌ای است که برای تشخیص و پیشگیری و درمان، در بیماری‌های انسان و حیوان مورد مصرف قرار می‌گیرد.

— طریقه دادن دارو به کودک بیمار: وقتی ساعت دادن دارو به کودک فرا رسید، باید در انجام این کار کاملاً مصمم باشید و کودک از حالت شما که هیچ‌گونه وضعی در آن دیده نمی‌شود متوجه گردد که تصمیم مراقب اجتناب‌ناپذیر است و او چاره‌ای جز قبول ندارد، زیرا اصولاً کودکان خوردن دارو را همیشه با اکراه و ناراحتی می‌پذیرند. البته این امر به معنای به‌کارگیری خشونت نیست و نباید رفتاری توأم با استبداد و عصبانیت داشته باشید. زیرا نتیجه چنین اعمالی در نهایت به زور می‌انجامد و کودک نیز مسلماً در مقابل رفتار شما عکس‌العمل نشان داده، شدیداً مقاومت خواهد کرد که این امر، کار دارو دادن را به مراتب سخت‌تر و گاه غیرممکن می‌سازد.

متقابلاً رفتار ملتمسانه‌ای نیز نباید داشته باشید و با خواهش کردن و دادن وعده‌های خرید اسباب‌بازی یا خوراکی‌های مختلف و امثال آن نباید از کودک بخواهید که دارو را بخورد. زیرا ممکن است با بی‌تفاوتی او مواجه شوید و ناچار به اعمال خشونت گردید.

باید طوری رفتار کنید که گویی منتظر هیچ‌گونه واکنشی از طرف او نیستید و با حالتی مهربان و در عین حال مصمم، به او نشان دهید که دارو را با وجود مقاومت‌هایش باید بخورد.

خوشبختانه کارخانجات داروسازی، داروهای خوراکی کودکان را عمداً خوش طعم تهیه می‌کنند که خوردن آنها کمتر مورد اعتراض اطفال واقع گردد؛ اما باید به هر حال روش‌هایی اتخاذ نمایید که طعم و مزه تلخ و ناگوار داروها موجب ناراحتی کودک نگردد و سبب استفراغ و برگرداندن دارو نشود. یکی از راه‌های عملی این است که قرص‌های غیرلعاب‌دار را به صورت پودر درآورید و با آب قند مخلوط نموده و به کودک بدهید. قرص‌هایی را که مزه بسیار تلخی دارند، پس از پودر نمودن، بهتر است با مرباهایی نظیر مربای تمشک یا توت فرنگی و یا با شکلات یا موز له شده مخلوط کنید. دارو را هرگز به شیر یا غذای نوزاد و کودک اضافه نکنید، زیرا ممکن است او از مزه آن خوشش نیاید و اصولاً نسبت به خوردن غذا یا شیر، عکس‌العمل نشان دهد که طبعاً از این بابت برای کودک و مراقب او مشکل زیادی به وجود خواهد آورد. مصرف غسل برای شیرین کردن دارو در کودکان زیر یکسال به علت وجود خطر مسمومیت بوتولیسیم که بسیار خطرناک است ممنوع می‌باشد. قرص‌های لعاب‌دار را هرگز به شکل پودر درنیآورده و یا خرد نکنید، زیرا این قرص‌ها را برای اینکه از معده رد شده و در روده حل شوند، لعاب‌دار می‌کنند.

هنگام دادن شربت، معمولاً آشکالی پیش نمی‌آید زیرا طعم و مزه این گونه داروها را مطابق سلیقه کودکان انتخاب می‌کنند و کودک بدون هیچ‌اکراهی آن را می‌خورد. برای خوراندن دارو به کودکان معمولاً از قطره‌چکان یا لیوان استفاده می‌کنند که طریقه انجام هر کدام به شرح زیر است:

الف) خوراندن دارو با قطره‌چکان: نظر به اینکه کودکان کمتر از یک سال، خودشان نمی‌توانند ظرف محتوی دارو را در دست بگیرند، لذا برای دارو دادن به آنها از قطره‌چکان پلاستیکی یا شیشه‌ای با رعایت نکات زیر استفاده می‌شود:

— قطره‌چکان باید تمیز و عاری از هرگونه آلودگی باشد.

— نوزاد یا کودک را به طور نشسته در بغل بگیرید و با دست چانه او را به طرف پایین بکشید تا دهانش باز شود.

— با استفاده از قطره‌چکان، دارو را در قسمت میانی زبان نوزاد یا کودک بریزید و بلافاصله چانه او را رها کنید. قطره‌چکان را طوری نگهدارید که با لب‌ها و دهان کودک تماس پیدا نکند.

— در صورت استفاده از قطره‌چکان شیشه‌ای مراقبت نمایید که شیشه آن سالم باشد و در قسمت نوک شکستگی نداشته باشد، زیرا ممکن است به دهان کودک آسیب برساند.

— اول مطمئن شوید که کودک همه دارو را بلعیده است، سپس او را در بسترش بخوابانید.

ب) **خوراندن دارو با فنجان مدرج** : کودکان بزرگتر را با این روش می‌توان دارو داد. ابتدا کودک را به حالت نشسته در بغل بگیرید و قطره‌چکان یا فنجان مدرج مخصوص دارو را روی لبان او قرار دهید. جنس ظرف باید از نوعی باشد که قابلیت انعطاف داشته باشد و بتوانید به راحتی با فشار کمی که به جداره آن وارد می‌آورید، دارو را به دهان کودک بریزید (شکل‌های ۱۵-۵ و ۱۶-۵).

مناسب‌ترین وسیله برای دادن دارو به کودک استفاده از سرنگ پلاستیکی یکبار مصرف است در این روش دارو کاملاً قابل اندازه‌گیری است و خطر ریختن آن وجود ندارد و می‌توان کم‌کم دارو را داخل دهان کودک ریخت.



شکل ۱۶-۵- روش دادن دارو با فنجان مدرج



شکل ۱۵-۵- روش دادن دارو با سرنگ مدرج

۲- موارد منع مصرف دارو

- ۱- چنانچه برحسب ظرف محتوی دارو کنده شده باشد.
- ۲- در صورتی که تاریخ مصرف دارو گذشته باشد.
- ۳- چنانچه علائم حساسیت، پس از مصرف دارو در کودک ظاهر شد مانند کهیر، خارش، تورم، دانه‌های قرمز و امثال آن، بلافاصله مصرف دارو را قطع کرده، سریعاً به پزشک اطلاع داده شود.
- ۴- چنانچه دارویی از محفظه خود خارج گردیده است و یا با افتادن روی زمین و طرق دیگری، آلوده شده، از مصرف آن خودداری شود.
- ۵- چنانچه پس از مصرف دارویی، تغییر فیزیکی غیرعادی نظیر چرت زدن، خواب‌آلودگی،

گیجی و نظایر آن، در کودک مشاهده گردد، مصرف دارو را قطع نموده و مراتب به اطلاع پزشک معالج رسانده شود.

۶- اگر در قطره‌ها و پمادهای چشمی و گوشی و بینی باز شده باشند یک ماه بعد از باز شدن در آنها (بدون توجه به تاریخ مصرف) دیگر قابل استفاده نیستند و باید دور ریخته شود.

۷- هرگز از داروهای نیمه خورده (مانند شیشه شربت‌هایی که در آنها باز شده و مقداری از آن مصرف گردیده است) که قبلاً در منزل بوده، استفاده نشود و پس از مداوای قطعی کودک، باقی مانده شیشه‌های شربت یا محتوی آنتی‌بیوتیک خوراکی و نظایر آن دور ریخته شود.

۸- در صورتی که دارو تغییر رنگ داده و غلظت آن تغییر کرده است نباید مورد استفاده قرار گیرد.

۹- به جز داروهای مجاز مانند تب‌بر و مسکن؛ هیچ دارویی نباید خودسرانه و بدون تجویز پزشک مورد استفاده قرار گیرد.

۱۰- از دادن آسپیرین بچه برای کاهش درد و تب در مواردی که کودک به آبله مرغان یا آنفلوآنزا مبتلاست جداً خودداری شود.

۱۱- اگر دارو برای کودک بیماری تجویز شده، برای کودک دیگری که احتمال بیماری مشابه کودک اول داده می‌شود نباید مورد استفاده قرار گیرد.

۳- شناخت علل مسمومیت‌های دارویی و طریقه نگهداری دارو در منزل : بعضی از

مادران به تصور اینکه اگر دارو را از میزان تجویز شده توسط پزشک بیشتر به کودک بدهند، او زودتر خوب می‌شود، با این عمل ممکن است موجب مسمومیت دارویی کودک گردند. بخشی دیگر از مسمومیت‌های دارویی کودکان ناشی از خوردن داروهای متفرقه توسط کودکان است بدین معنی که مادران بی‌توجه، داروهای موجود در منزل را که مورد مصرف بزرگسالان است، در محلی قرار می‌دهند که کودکان به آن دسترسی دارند و چون کودک در اثر کنجکاوای آنها را برداشته و در دهان قرار داده و می‌خورد در نتیجه دچار مسمومیت‌های خطرناکی می‌گردد که حتی ممکن است جان او را به خطر اندازد.

پاره‌ای اوقات افراد بزرگسال نیز هنگام مصرف دارو، آنطور که باید توجه نمی‌کنند و مثلاً فرصی از دست آنها به زمین می‌افتد که همین قرص را ممکن است کودکی که چهار دست و پا حرکت می‌کند، بیابد و آن را بلعد و دچار مسمومیت گردد. به محض مشاهده هرگونه علامت مسمومیت مانند استفراغ، خواب‌آلودگی، بی‌حالی، کندی تنفس، تغییر رنگ و غیره، سریعاً کودک را برای مداوا به اولین مرکز درمانی برسانید و در صورت امکان باقیمانده دارویی را که موجب مسمومیت کودک شده است، برای تشخیص و تعیین پادزهر، به مسئولان مرکز درمانی ارائه نمایید.

برای جلوگیری از مسموم شدن کودکان بهتر است محل نگهداری داروها یا جعبه کمک‌های اولیه را در محل بلندی که دست کودک به آن نمی‌رسد قرار داده شود، و حتی الامکان در جعبه کمک‌های اولیه قفل شود. جعبه دارو را در جای مرطوب و یا در بالای رادیاتورها قرار ندهید. داروها را مرتباً کنترل کنید و آنهایی را که تاریخ مصرفشان گذشته است دور بریزید. اگر در شیشه دارویی باز شده است، حتی اگر تاریخ مصرف آن هم نگذشته باشد، بهتر است پس از پایان معالجه، شیشه را دور بیندازید. آنتی‌بیوتیک‌ها و سولفامید محلول مانند قطره بینی را بیش از دو هفته تا یک ماه نگهداری نکنید. اگر لوله پماد را فشار دادید و اول از آن مایع خارج شد و بعد پماد سفت، باید آن را دور انداخت.

تغذیه کودکان بیمار

در دوران بیماری، کودک برای این که توانایی مقابله با عوامل بیماری‌زا را داشته باشد نیاز به دریافت انرژی و مواد مغذی بیشتری دارد. معمولاً در این دوره اشتهای کودک کم می‌شود علاوه بر این برخی مادران تصور می‌کنند که کودک در حین ابتلا به بیماری نیاز به غذای کمتری دارد ولی چنانچه به تغذیه وی توجه کافی نشود با توجه به نیاز بیشتر او به مواد غذایی، کودک دچار سوءتغذیه و یا وقفه رشد خواهد شد.

نکات کلی در تغذیه کودک بیمار

– در کودکان شیرخوار به دلیل این که شیر مادر حاوی مواد ایمنی‌بخش فراوانی است سبب افزایش مصونیت نوزاد در برابر بیماری‌ها می‌گردد به هیچ وجه نباید شیردهی را قطع نمود حتی در مواردی که کودک مبتلا به اسهال و استفراغ باشد.

– غذا دادن به کودک بیمار نیاز به حوصله فراوان دارد و مادران یا مراقبین باید به صبر و آرامش بیشتر به وی غذا بدهند.

– از مجبور کردن کودک بیمار به غذا خوردن باید اجتناب کرد چون ممکن است باعث تهوع و استفراغ وی گردد.

– باید تعداد وعده‌های غذایی کودک بیمار را افزایش داد.

– مصرف کافی مایعات به‌ویژه در کودک مبتلا به بیماری عفونی ضروری است برای این کار می‌توان از آب جوشیده آب میوه تازه یا چای سرد کم‌رنگ استفاده کرد.

– در برنامه غذایی کودک بهتر است از غذاهایی استفاده کرد که کودک در حالت غیربیماری علاقه بیشتری به آنها داشته است.

— گاهی عفونت‌ها باعث خشکی دهان و لب‌های کودک شده، لذا در تغذیه وی اشکال ایجاد می‌شود در این صورت باید او را به وسیله غذاهای نرم‌تر و اشتهاآورتر و همچنین غذاهایی که اثر تحریکی کمتری دارند به غذا خوردن تشویق کرد.

تغذیه کودک تب‌دار: اولین عکس‌العمل کودک در برابر تب، بی‌اشتهایی است. کودک را نباید وادار به خوردن غذا کرد. در هنگام تب باید مایعات زیادتر و غذاهای ساده در حد اشتهای کودک به دفعات بیشتر و مقدار کم به او داده شود. دادن مایعات در هنگام تب ضروری است. زیرا دفع آب از راه‌های تنفسی و پوست بیشتر از معمول انجام می‌شود. اگر شیر را تحمل می‌کند برای این مدت غذای بسیار مناسبی است، اگر اشتهای کودک بهتر شد حتی با ادامه تب می‌توان از غذاهای نرم و سبک مانند فرنی، ماست، سوپ، کته و آب میوه برای تغذیه او استفاده کرد. کودک بیمار اگر اشتها نداشت او را نباید وادار به خوردن غذا کرد. زیرا ممکن است استفراغ کند. اشتهای کودک می‌تواند بهترین راهنمای مادر در تغذیه او باشد. در مدتی که کودک تب دارد به علت جبران نشدن احتیاجات غذایی او بر اثر بی‌اشتهایی و از دست رفتن انرژی بیشتر وزن کودک کاهش می‌یابد. چنانچه مدت بیماری کوتاه باشد بزودی این کاهش وزن جبران می‌شود ولی اگر بیماری ادامه داشته باشد جبران آن در مدت طولانی‌تر و با توجهات کافی امکان‌پذیر خواهد بود.

تغذیه کودک مبتلا به استفراغ: کودکی که استفراغ می‌کند باید کاملاً تحت مراقبت قرار گیرد. بعد از اولین استفراغ بهتر است به مدت یکی دو ساعت هیچ نوع غذایی به او داده نشود. بعد از این مدت می‌توان به کودک دو قاشق غذاخوری آب خنک داد و اگر آن را تحمل کرده، احساس گرسنگی کند باید با فاصله ۲۰ دقیقه یک استکان آب قند رقیق خنک به او داد و با فواصلی آن را تکرار کرد. دادن مقدار کم مایعات در دفعات مکرر برای جلوگیری از پر شدن معده و جلوگیری از استفراغ مجدد توصیه می‌شود.

اگر چند ساعت پس از استفراغ کودک مایعات را تحمل کرده و احساس گرسنگی کند ممکن است کمی سوپ ساده به او داده شود در صورت نداشتن اشتها نباید او را به خوردن غذا مجبور کرد. در صورت تکرار استفراغ لازم است کودک تحت مراقبت‌های پزشکی قرار گیرد.

تغذیه کودک مبتلا به اسهال: اسهال عارضه بسیار شایع دوران شیرخوارگی است. برای پیشگیری از عواقب وخیم آن باید مقدار مایعاتی را که کودک از دست داده با تجویز آب به مقدار کافی جبران کرد. پس از شروع اسهال باید غذای معمولی کودک را قطع کرد و مدت ۸ تا ۱۲ ساعت فقط مایعات به او داد.

رژیم غذایی در ابتدا شامل آب جوشیده و یا مایعات کم شیرین و پودر O.R.S^۱ خواهد بود. لزومی به قطع شیر مادر نیست.

هر بسته پودر O.R.S در موقع مصرف در آب حل می گردد لازم به ذکر است که طعم آن برای کودک خوش آیند نیست و لذا باید به صورت خنک و به تدریج با قاشق به کودک داده شود. کودک مبتلا به اسهال، احساس تشنگی می کند و باید به هر اندازه که میل دارد از محلول فوق به او داد تا عطش او برطرف شود و به دفعات ادرار کند.

نکته مهم: در مورد مصرف پودر (O.R.S) آن است که هر بسته پودر حدوداً ۲۸ گرم بوده که آن را با ۱ لیتر آب باید مخلوط نمود. کم یا زیاد کردن مقدار پودر و یا آب و بی توجهی به این مسأله می تواند نسبت الکترولیت های موجود در O.R.S را به هم بزند و اختلال در الکترولیت های کودک ایجاد کند (شکل ۱۷-۵).



هر لیوان ۲۵۰ CC

شکل ۱۷-۵

باید با دقت، حال عمومی کودک مبتلا به اسهال را تحت نظر گرفت و به مقدار ادرار او توجه کرد. در مواردی که مدفوع خیلی آبکی است گاهی مادران مدفوع و ادرار را از هم تمیز نمی دهند و متوجه کم شدن ادرار کودک نیستند.

کودکی که به خوبی ادرار می کند مقدار کافی مایعات به بدن او رسیده است و برعکس اگر مقدار ادرار خیلی کم شود دلیل آن است که مقدار آبی که از دست رفته بیش از مقدار مایعاتی است که به کودک داده شده است و باید با دادن مایعات کافی کم آبی بدن او را جبران کرد.

با کم شدن شدت اسهال باید به تناوب لعاب برنج و چای کم رنگ شیرین به کودک داد و سپس دوغ و ماست را هم اضافه کرد و با بهتر شدن وضع کودک کته نرم و ماست همچنین شیر را با غلظت کمتر از معمول برای او شروع کرد و حداکثر در مدت دو یا سه روز کودک را به رژیم معمولی برگردانید

۱- Ora Rehydrat on Sa t

پودر O.R.S به نسبت های مختلف از گلوکز، کلور سدیم و بی کربنات سدیم تشکیل شده است.

و از پرهیزهای طولانی که باعث ضعیف شدن کودک می شود باید خودداری نمود.

تغذیه کودک در دوران نقاهت: در دوران نقاهت برخلاف دوران بیماری اشتهای کودک بیشتر می شود. مراقبین باید از این فرصت برای جبران وزن از دست رفته کودک استفاده کنند. برای این کار بهتر است تعداد وعده های غذایی را بیشتر و مقوی تر تهیه کرد و با توجه به اشتهای کودک در هر وعده نسبت به قبل مقدار غذای بیشتری به کودک داده شود.

مراقبت کودک در بیماری های شایع

شرط اساسی در مراقبت از کودکان بیمار داشتن اطلاعات کافی در مورد بیماری های شایع است. مراقبین در تأمین و حفظ سلامتی و راه های پیشگیری از بیماری ها می توانند نقش عمده ای داشته باشند. آشنایی مراقبین با این بیماری ها سهم بسزایی در ارتقاء سلامت کودکان خواهد داشت. در این جا با نحوه مراقبت چند بیماری شایع دوران کودکی آشنا می شوید:

الف) سرماخوردگی

سرماخوردگی از بیماری های ویروسی شایعی است که به خصوص در کودکان در سنین دو تا شش سالگی بیشتر دیده می شود و مدت آن هم طولانی تر است و بیشتر به عوارض ثانوی آن دچار خواهند شد. رعایت نکات زیر در هنگام سرماخوردگی ضروری است:

۱- اتاق کودک را به طور یکنواخت گرم نگاه دارید. البسه کودک را متناسب با فصل انتخاب کرده، از پوشاندن بیش از حد کودک که باعث تعریق شدید می گردد خودداری نمایید.

۲- رطوبت اضافی اتاق کودک به جلوگیری از انسداد بینی کمک می کند. استفاده از بخور گرم برای ایجاد رطوبت اتاق مناسب است.

۳- تجمع ترشحات بینی باعث انسداد و گرفتگی آن می شود و ممکن است او را در موقع شیر خوردن از پستان مادر یا فنجان به شدت ناراحت سازد لذا با استفاده از افشانه یا قطره نمکی استریل، بینی او را پیش از تغذیه باید شستشو داد.

۴- دادن مایعات کافی برای جبران کمبود آب بدن و ادامه شیر مادر بسیار مؤثر است. شایع ترین و جدی ترین عارضه سرماخوردگی گوش درد چرکی است که در صورت اضافه شدن عفونت میکروبی ایجاد می شود.

ب) آنفلوآنزا

بیماری آنفلوآنزا شدیداً واگیردار است و می تواند در مدت کوتاهی باعث ابتلا و مرگ و میر زیاد

در منطقه وسیعی گردد لذا در منزل و یا در مؤسسات شبانه‌روزی کودکان، اصول جداسازی و رعایت نکات بهداشتی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. رعایت نکات زیر ضروری است:

- ۱- واکسن این بیماری که باید به‌طور یکساله تزریق شود، برای کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن (قلبی، کلیوی و خونی)، بدخیم، آسم و دیابت ضروری است.
 - ۲- مایعات کافی به کودک خورانده شود.
 - ۳- بیمار تحت درمان یزشک قرار گیرد.
 - ۴- استراحت در بهبودی سریع کودک بسیار مؤثر است. لذا در مؤسسات شبانه‌روزی سعی شود کودک در بستر نگهداری شود و از اجتماع کودکان برای برنامه‌های دسته‌جمعی جلوگیری به‌عمل آید.
 - ۵- کلیه لوازم و وسایل کودک جدا نگهداری و ضدعفونی گردد.
- و بالاخره، در موارد حاد طفل باید در بیمارستان بستری شود.

ج) آبله مرغان

آبله‌مرغان واگیردارترین بیماری دانه‌دار پوستی است، اغلب خفیف و بدون عارضه بوده اما در برخی از کودکانی که دچار اختلال ایمنی هستند به‌صورت شدید بروز می‌نماید. کودکان مبتلا به آبله مرغان در بیشتر اوقات نیازی به بستری شدن ندارند.

رعایت نکات زیر در این‌گونه بیماران الزامی است:

- ۱- به دلیل واگیردار بودن این بیماری اتاق کودک را باید جدا کرد.
- ۲- گرفتن ناخن‌ها و رعایت نظافت و بهداشت پوست برای پیشگیری از خارانیدن بدن و عفونت‌های ثانویه ضروری است.

۳- این کودکان نیاز بیشتری به مایعات دارند.

۴- بهداشت دهان و دندان باید رعایت شود.

۵- برای پایین آوردن تب در این بیماری از آسپیرین به‌دلیل ایجاد عوارض عصبی استفاده نشود. لازم به ذکر است، بعضی از بیماری‌های شایع کودکان مانند سرخک، سرخجه، اوربون، سیاه‌سرفه، دیفتری و کزاز با انجام واکسیناسیون عمومی و به‌موقع، شیوع کمتری پیدا کرده‌اند ولی گاهی به‌صورت تک‌گیر یا منطقه‌ای بروز می‌کنند. در صورت بروز هرکدام از این بیماری‌ها نیاز به درمان و مراقبت‌های ویژه‌ای خواهد بود^۱.

۱- در سال سوم در کتاب بیماری‌های شایع کودکان به‌طور کامل با بیماری‌های ذکر شده آشنا خواهید شد.

فعالیت‌های عملی

- ۱- روش اندازه‌گیری علائم حیاتی را با کمک همکلاسی خود نشان دهید.
- ۲- مراقبت‌های بهداشتی روزانه کودک بیمار را توسط ماکت نشان دهید.
- ۳- روش صحیح دادن دارو را به کودک بیمار توسط ماکت نمایش دهید.
- ۴- محلول O.R.S را برای کودک مبتلا به اسهال آماده نمایید.

پرسش‌های نظری

- ۱- علائم بیماری‌های عفونی و غیرعفونی را توضیح دهید.
- ۲- مراقبت از کودک قبل از مراجعه به پزشک را توضیح دهید.
- ۳- مراقبت از کودک حین معاینه پزشک را شرح دهید.
- ۴- مراقبت از کودک بعد از معاینه پزشک را توضیح دهید.
- ۵- مراحل بروز لرز را توضیح دهید.
- ۶- مشخصات نبض طبیعی را بیان کنید.
- ۷- عوامل مؤثر در فشار خون سرخرگی را نام ببرید.
- ۸- موارد منع مصرف دارو را توضیح دهید.
- ۹- تغذیه کودک تب‌دار را توضیح دهید.
- ۱۰- تغذیه کودک مبتلا به استفراغ را شرح دهید.
- ۱۱- تغذیه کودک مبتلا به اسهال را توضیح دهید.
- ۱۲- تغذیه در دوران نقاهت را شرح دهید.
- ۱۳- مراقبت از بیمار مبتلا به سرماخوردگی را توضیح دهید.
- ۱۴- مراقبت از بیمار مبتلا به آنفلوآنزا را توضیح دهید.
- ۱۵- مراقبت از بیمار مبتلا به آبله‌مرغان را توضیح دهید.
- ۱۶- بیماری‌هایی که توسط واکسیناسیون کنترل شده‌اند را نام ببرید.