

مراقبت و درمان :

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

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

الف) آنتی بیوتیک ها
ب) آنتی بیوتیک ها برای پنومونی و پروسی استفاده نمی شوند اما ممکن است برای کاهش خطر عفونت باکتریال ثانویه تجویز شود.

3- بهبود اکسیژن رسانی و یک الگوی طبیعی تنفس :

الف) تجویز دارو جهت گشاد شدن برونش ها
ب) بالا بردن سر تخت برای اینکه کودک یک پوزیشن راحت تر داشته باشد.

پ) تجویز اکسیژن در صورت نیاز

ت) انجام فیزیوتراپی قفسه سینه در حد تحمل

نحوه انجام فیزیوتراپی قفسه سینه:

با قرار دادن بیمار در وضعیت تخلیه ای (به گونه ای که سر پایین باشد) به آرامی از پایین قفسه سینه به طرف بالا با دست (در حالی که کف دست گود می باشد) کوبیده می شود 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.

ج) 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.

4- 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

5- 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 استرسهای فیزیکی و روانی در کودک صورت می گیرد.