



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود

پنومونی در اطفال

بهار ۱۴۰۲

ای سی یو اطفال بیمارستان بهار

نسرین حاج حسنی

پنومونی

پنومونی التهاب پارانشیم 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

شروع عالییم در ابتدا شامل آب ریزش بینی و سرفه می باشد. تهوع، استفراغ، اسهال، دل درد، تحریک پذیری، بی قراری، تورفتگی عضالت بین دنده ای قفسه سینه، تنفس های سطحی و سریع، حرکت جدارهای بینی و ... می باشد.

تنفس تند در کودکان به معنای: در کودک کمتر از ۲ ماه: ۰۶ بار در دقیقه و بیشتر در کودک ۲-۲۲ ماهه: ۰۶ بار در دقیقه و بیشتر در کودک ۲۲ ماهه تا ۰ ساله: ۰۶ بار در دقیقه و بیشتر

علائم خطر:

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

۱. کودک کمتر از ۲ ماه: کاهش قدرت مکیدن - تشنج در چند روز اخیر - استفراغ مکرر - تنفس تند (۰۶ بار در دقیقه یا بیشتر) - باز و بسته شدن پرش (پره های بینی هنگام تنفس - ناله کردن هنگام بازدم - بی حالی و کاهش سطح هوشیاری - تحرک کمتر از معمول - برآمدگی مالج - دمای بدن بیش از ۷۳ درجه و کمتر از ۷۰ درجه - رنگ پریدگی شدید - سیانوز

۲. کودک ۲ ماه تا ۰ سال: عدم توانایی در نوشیدن یا شیر خوردن - تشنج در چند روز اخیر - استفراغ مکرر - خواب آلودگی غیر عادی یا عدم هوشیاری

۳. موارد بستری در پنومونی اطفال: سن کمتر از ۰ ماه - نقص سیستم ایمنی - حال عمومی بد - دیسترسی شدید تنفسی - نیاز به اکسیژن - کم آبی - استفراغ - عدم پاسخ به آنتی بیوتیک خوراکی

مراقبت و درمان:

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

2. دادن داروهای تجویز شده به بیمار در زمان تعیین شده (آنتی بیوتیک ها برای پنومونی ویروسی استفاده نمی شوند اما ممکن است برای کاهش خطر عفونت باکتریال ثانویه تجویز شود).

۳. بهبود اکسیژن رسانی و یک الگوی طبیعی تنفس:

-تجویز دارو جهت گشاد شدن برونش ها

-بالا بردن سر تخت برای اینکه کودک یک پوزیشن راحت تر داشته باشد.

-تجویز اکسیژن در صورت نیاز

-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.

-تغییر پوزیشن دوره ای کودک از یفک طرف بفه طرف دیگر و از جیو به عقب انجام شود.

-در صورت بروز درد در هنگام سرفه کردن، اطلاع به پزشک جهت تجویز مسکن.

-در کودکان ممکن است از بخور با رطوبت سرد استفاده شفود تا راههای هوایی مرطوب گردد.

-تشویق کودک به تخلیه خلط.

-تشویق کودک به انجام فعالیت های متناسب با سطح تحمل و سن وی.

۴- رساندن مایعات و الکترولیت ها:

-کنترل میزان دریافت مایعات و میزان ادرار بیمار جهت پیشگیری از کم آبی بیمار

-اطمینان از دریافت هیدراتاسیون مناسب از طریق تشویق به مصرف مایعات یا دادن مایعات وریدی

-به کودک اجازه دهید که رژیم غذایی در حد تحمل و مورد علاقه خود را داشته باشد.

-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:

-فراهم آوردن محیطی آرام و استفاده از رفتاری آرام و اطمینان دهنده

-توضیح در اقدامات انجام شده در کودک و تشویق والدین به شرکت در مراقبت از کودک

-فراهم آوردن امکان فعالیت های سرگرم کننده و تشویق کودک به گفتگو

-مراقبت از کودکان مبتال به پنومونی به صورت استراحت و حفظ انرژی با کاهش استرسهای فیزیکی و روانی در کودک صورت می گیرد.

منابع:

برونر و سودارث (داخلی - جراحی) (۹۳۱۱) - کتاب مرجع پرستاری بیماریها، راههای شناخت و درمان و پیشگیری از آن