پرستاری کودک سالم و بیمار

با مقدمه وتحت نظارت: دکتر لیلا جویباری
دانشیار، مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی گلستان
تالیف: نگارین اکبری
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود
۱۳۹۵

سرشناسه	:	اکبری، نگارین، ۱۳۶۶ -
عنوان و نام پدیدآور	:	پرستاری کودک سالم و بیمار/ با مقدمه و تحت نظارت لیلا جویباری؛ تالیف نگارین اکبری.
مشخصات نشر	:	تهران: انتشارات علمی سنا، ۱۳۹۵.
مشخصات ظاهری	:	ج، ٤٤٧ ص.: مصور، جدول، نمودار.
شابک	:	۹۷۸-۶۰۰-۷۸۲۷-۹۳-۲
وضعیت فهرست نویسی	:	فیپا
موضوع	:	پرستاری کودکان
موضوع	:	کودکان -- مراقبت
موضوع	:	کودکان بیمار -- پرستاری و مراقبت
شناسه افزوده	:	جویباری، لیلامهستی، مقدمه‌نویس
رده بندی کنگره	:	RJ۲۴۵/الف۷پ۴ ۱۳۹۵
رده بندی دیویی	:	۶۱۸/۹۲۰۰۲۳۱
شماره کتابشناسی ملی	:	۴۲۱۱۶۱۰

انتشارات علمی سنا (مرجع تخصصی علوم پزشکی)

نام کتاب: پرستاری کودک سالم و بیمار

نویسنده: نگارین اکبری

ناشر: علمی سنا

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۷۸۲۷-۹۳-۲

نوبت چاپ: اول – ۱۳۹۵

صفحه آرایی: سحر زعفرانی عیلام

طراح جلد: هادی طغیانی

پست الکترونیک: elmisana@gmail.com

فروش اینترنتی (با تخفیف) : www. sanabook.com

تیراژ: ۱۰۰۰

قیمت: ۳۵۰۰۰۰ ریال

مقدمه

بسم الله الرحمن الرحیم

به عنوان یک معلم پرستاری که بیش از دو دهه دروس پرستاری از کودک سالم و پرستاری از کودک بیمار را تدریس می نمایم، همواره با درخواست دانشجویانم برای در اختیار قرار دادن کتابی با قابلیت فهم ، متنی روان تر و کاربردی تر مواجه بودم، خانم نگارین اکبری که زمانی خود یکی از دانشجویان پرستاری بوده است و این نیاز را به درستی درک نمودند اکنون با توجه به کسب تجربیات متعدد علمی، حرفه ای و بالینی تصمیم درستی را مبنی بر تدوین کتابی که پاسخگوی نیازهای دانشجویان پرستاری در زمینه مراقبت از کودک سالم و بیمار باشد، اخذ نمودند و با همت والا و تلاش مستمرشان، اکنون شاهد آنیم که ایشان محصول ارزشمندی به جامعه دانشگاهی پرستاری کشور تقدیم می نمایند.

امیدواریم تلاش های محققان و نویسندگان جوان پرستاری کشور گامی باشد برای دستیابی به هدف والای مرجعیت علمی.

به عنوان یک معلم پرستاری، جامعه دانشگاهی کشور را به حمایت از نویسندگان جوان پرستاری دعوت می نمایم و از خوانندگان عزیز درخواست می شود که با نقد سازنده خود از کتاب حاضر ما را در ارتقای انتشارات آتی یاری نمایند.

سپاسگزارم.

دکتر لیلا جویباری

دانشیار پرستاری

مدیر گروه پرستاری کودک و خانواده

تقدیم به همسر عزیزم

پناه خستگیم و امید بودنم

کسی که سایه مهربانیش سایه سار زندگیم می باشد، او که اسوه صبر و تحمل بوده و مشکلات مسیر را برایم تسهیل می کند.

نگارین اکبری

فهرست:

فصل ۱: سلامتی در دوره کودکی و مراقبت های پرستاری خانواده محور ۱

سلامتی در دوره کودکی..... ۲

پرستاری از کودکان..... ۵

تأثیر خانواده، اجتماع، فرهنگ و مذهب بر سلامت کودک..... ۱۵

فصل ۲ : مفاهیم پرستاری در حیطه مراقبت از کودکان ۲۱

استرسور های بستری شدن در بیمارستان..... ۲۲

آمادگی جهت روش های تشخیصی درمانی..... ۲۸

درد ۳۲

فصل ۳: اقدامات گوناگون پرستاری در حیطه کودکان ۳۴

بهداشت و مراقبت های عمومی..... ۳۵

ایمنی و امنیت..... ۴۲

جمع آوری نمونه ها..... ۴۸

تجویز دارو..... ۵۱

روش های کار مربوط به حفظ تعادل مایعات..... ۶۱

روش های مربوط به حفظ عملکرد تنفسی..... ۶۳

روش های جایگزین تغذیه..... ۶۸

اقدامات وابسته به دفع مدفوع..... ۷۲

ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی..... ۷۳

فصل۴ : شیوه های کلی در ارتباط با معاینه کودک ۷۴

اصول معاینه فیزیکی..... ۷۵

نکات مهم و قابل توجه در معاینه سیستم های بدن کودک..... ۸۱

فصل ۵: مفاهیم و تئوری های رشد و تکامل و مراقبت های پرستاری از نوزاد ۸۸

تئوری های رشد و تکامل..... ۹۰

مراقبت پرستاری از نوزاد..... ۹۳

فصل ۶: مروری بر وضعیت رشد و سلامت نوزاد ۱۰۰

بررسی و شناخت..... ۱۰۱

معاینه فیزیکی نوزاد..... ۱۰۶

فصل ۷: رشد و تکامل دوران شیرخوارگی و مشکلات بهداشتی شایع ۱۱۷

رشد و تکامل دوران شیرخوارگی..... ۱۱۸

ارتقاء سلامتی در دوران شیرخوارگی..... ۱۳۳

مشکلات بهداشتی دوره شیرخوارگی ۱۳۶
فصل ۸: رشد و تکامل در دوران نوپایی ومشکلات بهداشتی شایع ۱۵۰
رشد و تکامل دوران نوپایی ۱۵۱
تطابق با مسائل مربوط به رشد و تکامل طبیعی ۱۶۰
ارتقاء سلامت در دوره نوپایی ۱۶۴
فصل ۹ : رشد و تکامل دوران خردسالی و مشکلات بهداشتی شایع ۱۶۹
ارتقاء سلامت در دوره خردسالی ۱۸۴
بیماری های انگلی روده ۱۹۹
فصل ۱۰: رشد و تکامل دوران مدرسه و مشکلات بهداشتی شایع ۲۰۶
ارتقاء سلامتی در سالیان مدرسه ۲۱۴
مشکلات بهداشتی دوران مدرسه ۲۱۷
فصل ۱۱: رشد و تکامل دوران نوجوانی و مشکلات بهداشتی شایع ۲۲۳
رشد و تکامل ۲۲۴
ارتقاء سلامت نوجوان ۲۲۸
توجهات مربوط به مشکلات بهداشتی دوران نوجوانی ۲۲۹
فصل ۱۲: نوزادان پر خطر و خانواده ۲۳۴
اختلالات دستگاه گوارش ۲۳۵
عیوب سیستم ادراری تناسلی ۲۴۹
ناهنجاری های سیستم عصبی مرکزی ۲۵۸
خطاهای مادرزادی متابولیسم ۲۷۲
عیوب اسکلتی ۲۷۶
فصل ۱۳: کودک مبتلا به اختلال عملکرد کلیوی ۲۸۳
فصل ۱۴: کودک مبتلا به اختلالات تنفسی ۲۹۶
سندرومهای کروپ ۳۰۲
پنومونی ۳۰۶
آسپیراسیون جسم خارجی ۳۰۹
فصل ۱۵: کودک مبتلا به اختلال عملکرد گوارشی ۳۳۱
فصل ۱۶ : کودک مبتلا به اختلال عملکرد قلبی- عروقی ۳۴۶
فصل ۱۷: مراقبت از کودک مبتلا به اختلالات اسکلتی- عضلانی ۳۶۵
فصل ۱۸ : کودک مبتلا به اختلال عملکرد عصبی ۳۷۰
فصل ۱۹: کودک مبتلا به اختلال عملکرد خونی ۳۸۴

فصل ۲۰: تعادل و عدم تعادل مایعات و الکترولیت های بدن ۳۹۲
اختلال تعادل مایعات و الکترولیت ها ۳۹۴
فصل ۲۱: مراقبت از کودک مبتلا به اختلالات بدخیم ۴۰۴
فصل ۲۲: کودک مبتلا به اختلالات شناختی و حسی ۴۱۳
اختلالات حسی ۴۱۹
فصل ۲۳: سوانح، سوختگی و مسمومیت های دوران کودکی ۴۲۵
مسمومیت ها ۴۳۰
فصل ۲۴: ۴۳۲
مراقبت از کودک مبتلا به بیماری مزمن، معلولیت و کودک در حال احتضار ۴۳۲

فهرست کامل هر مبحث در ابتدای آن فصل آمده است

فصل ۱:
سلامتی در دوره کودکی و مراقبت های پرستاری خانواده محور

- ✓ **سلامتی در دوره کودکی**
- ✓ سلامت
- ✓ مرگ ومیر
- ✓ بیماری های دوران کودکی
- ✓ صدمات
- ✓ **پرستاری از کودکان**
- ✓ فلسفه مراقبت
- ✓ مفهوم مراقبت خانواده محور
- ✓ مراقبت غیر تروماتیک
- ✓ مراقبت از نوزاد ناهنجار
- ✓ مراقبت از نوزاد پرخطر
- ✓ مراقبت از کودک بستری در بخش مراقبت های ویژه
- ✓ نقش پرستار کودکان
- ✓ **تاثیر خانواده، اجتماع، فرهنگ بر سلامت کودک**
- ✓ فرهنگ
- ✓ مذهب
- ✓ نقش های اجتماعی
- ✓ طبقه اجتماعی
- ✓ مدارس
- ✓ هم سن و سالان
- ✓ منشور ده گانه حقوق کودک

سلامتی در دوره کودکی

*سلامت

تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت: شرایط مناسب فیزیکی، روحی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً نداشتن بیماری.

علیرغم این تعریف جامع، سلامتی به طور سنتی بر اساس میزان مرگ و میر و ابتلا به بیماری بررسی می شود و داشتن این داده ها برای پرستاران بسیار با اهمیت است.این داده ها، برای پرستاران بسیار با اهمیت است، زیرا این داده ها، اطلاعات مهمی برای پرستاران فراهم می کند که از جمله این اطلاعات عبارتند از:

۱.دلایل مرگ و میر و بیماری.

۲.گروه های سنی پرخطر برای ابتلا به بیماری و صدمات.

۳.پیشرفت های موجود در زمینه درمان و پیشگیری.

۴.زمینه های اختصاصی در مشاوره سلامتی.

عمده شاخص های سلامتی در برنامه مردم سالم ۲۰۲۰ (جدول ۱-۱) چهارچوبی را برای شناسایی اجزای اصلی برنامه های ارتقاء سلامتی کودکان که به منظور پیشگیری از مشکلات بهداشتی آینده برای کودکان طراحی شده اند، ایجاد می کند.

جدول ۱-۱. سلامت افراد در سال ۲۰۲۰

سلامت افراد در سال ۲۰۱۰
اهداف: افزایش کیفیت و طول مدت زندگی سالم. برطرف کردن مشکلات و عوامل مختل کننده سلامتی.
شاخص های عمده سلامتی: ۱.توصیه برای فعالیت جسمی. ۲.پیشگیری از افزایش وزن و چاقی. ۳.پیشگیری از مصرف دخانیات. ۴.پیشگیری از سوء استفاده مواد. ۵.پیشگیری از خشونت و آسیب. ۶.رفتارهای جنسی سالم با تقبل مسئولیت. ۷.توجه به کیفیت محیط. ۸.واکسیناسیون. ۹.دسترسی به مراقبت های بهداشتی.

* مرگ و میر

میزان مرگ و میر شیرخوار

تعداد مرگ و میر در سال اول زندگی در هر ۱۰۰۰ موالید زنده که شامل مرگ و میر نوزادی (کمتر از ۲۸ روزگی) و مرگ و میر پس از نوزادی (بعد از ۲۸ روزگی) می‌باشد.

در کشور آمریکا میزان مرگ و میر شیرخواران به علت بهبود مراقبت های دوران پری ناتال و پس از بارداری، کاهش قابل توجهی داشته است. مراقبت با کیفیت بالا در دوران حاملگی، مهم ترین استراتژی کاهش شیوع زایمان زودرس و تولد نوزاد کم وزن و در نتیجه کاهش مرگ و میر دوران شیرخوارگی می باشد.

بین وزن زمان تولد و مرگ و میر شیرخواران یک ارتباط قطعی وجود دارد. وزن تولد پایین کمتر از ۲۵۰۰ گرم، در ایالات متحده یک عامل اصلی مرگ و میر شیرخواران معرفی شده است.

عوامل دیگر مؤثر در افزایش مرگ و میر شیرخوار:

۱.جنس مذکر.

۲.طولانی یا کوتاه بودن مدت حاملگی.

۳.سن مادر.

۴.تحصیلات پایین مادر.

نکته: بسیاری از دلایل عمده مرگ و میر دوران شیرخوارگی، مربوط به دوران پری ناتال می‌باشد.

ده علت اصلی مرگ و میر شیرخوار (در هر ۱۰۰۰ مورد تولد زنده):

۱.عیوب مادرزادی.

۲.حاملگی های کوتاه مدت و وزن تولد پایین.

۳.سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار.

۴.عوارض حاملگی (مربوط به مادر): اکلامسی، پره اکلامسی، عوارض قلبی عروقی.

۵. اختلالات جفت، بند ناف و غشاها.

۶. سندرم دیسترس تنفسی.

۷. عفونت های خاص مرحله پری ناتال.

۸. سپسیس باکتریال نوزادی.

۹. هیپوکسمی درون رحمی و آسفکسی.

۱۰.بیماری های سیستم گردش خون.

مرگ و میر دوره پری ناتال

مرگ جنین بعد از ۲۰ هفته و تا قبل از ۲۸ روزگی.

نکته: پیشرفت در مراقبت های ویژه نوزادان و درمان بهتر بیماری های دوران پری ناتال، سبب کاهش میزان این شاخص شده است.

مرگ و میر دوران کودکی

منظور مرگ و میر کودکان بیشتر از ۱ سال می باشد.

میزان مرگ و میر کودکان بیشتر از ۱ سال همواره کمتر از دوران شیرخوارگی می باشد. کودکان بین ۱۴-۵ سال، کمترین میزان مرگ و میر را دارند. در سال های آخر نوجوانی این میزان افزایش می یابد که علت آن صدمات، قتل وخودکشی می باشد.

میزان مرگ و میر کودکان در سال های اخیر کاهش قابل توجهی داشته است که علت آن پیشرفت در امر درمان و مراقبت از بیماری های گوارشی، عفونی ، مصرف داروهای ضد باکتریال، واکسیانسیون، مشکلات و ناراحتی های دوره پری ناتال، بدخیمی ها و صدمات می باشد.

بیماری های دوران کودکی:

تعیین میزان ابتلا به بیماری[۱] در کودکان مشکل تر از مرگ و میر[۲] است.

بیماری حاد در کودک نشان دهنده جدی بودن علائم به حدی است که سبب محدود شدن فعالیتش شده و نیازی به توجه درمانی و مراقبت طبی جدی را مطرح می کند. بیماری های تنفسی،۵۰٪ بیماری های حاد دوران کودکی را شامل می شود.

نوع بیماری که کودک مبتلا می شود به سن کودک نیز بستگی دارد. با افزایش سن، عفونت های تنفسی فوقانی و اسهال کاهش یافته و اختلالاتی مثل سردرد و آکنه افزایش می‌یابد.

گروه های خاصی از کودکان که بیشتر مبتلا به بیماری می شوند، عبارتند از:

۱.کودکان بی خانمان

۲.کودکان با خانواده متغیر

۳.وزن پایین تولد.

۴.مبتلایان به بیماری های مزمن

۵.کودکانی که در مراکز مراقبتی نگهداری می شوند.

* صدمات

عامل دیگر بیماری کودکان، صدمات است. صدمات علت اصلی مرگ در کودکان بیشتر از یک سال می باشد. همزمان با رشد کودک، درصد مرگ و میر ناشی از صدمات افزایش می یابد.

در طی سال های اخیر، صدمات کاهش قابل توجهی نداشته اند زیرا افراد، آن را یک حادثه اجتناب ناپذیر یا یک مسئله رفتاری (نه بهداشتی) تلقی می کنند.

اکثریت مرگ و میرهای ناشی از صدمات در جنس مذکر و در سنین نوجوانی روی می دهد. مهمترین علت مرگ و میر ناشی از صدمات در کودکان، صدمات ناشی از وسایل نقلیه موتوری است و بعد از آن غرق شدگی و سوختگی به ترتیب دومین و سومین عوامل مرگ در کودکان مذکر ۱۴-۱ سال است که در جنس مؤنث برعکس می باشد.

یکی از علل دیگر صدمات، آسپیراسیون یا خفگی است که در دوران شیرخوارگی در جنس مذکر بیشتر از مؤنث است.

۱.Morbidity.

۲.Mortality.