



پنومونی در اطفال



بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی

امام خمینی (ره) شهریار

واحد آموزش سلامت

تدوین: بهمن ماه ۱۴۰۲

منبع: بروئر و سودارت

پزشک تایید کننده: خانم دکتر حمیده مظلومی

متخصص کودکان و نوزادان

آدرس سایت بیمارستان: hospekhsh.iums.ac.ir

جهت دسترسی به مطالب آموزشی بیشتر اسکن نموده و وارد فایل گروه

آموزشی از طریق آدرس سایت گردید .



مقدمه:

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 علائم در ابتدا شامل آب ریزش بینی و سرفه می باشد. تهوع، استفراغ، اسهال، دل درد، تحریک پذیری، بی قراری، تورفتگی عضلات 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: ۶۰ بار در دقیقه و بیشتر

در کودک ۲-۱۲ ماهه: ۵۰ بار در دقیقه و بیشتر

در کودک ۱۲ ماهه تا ۵ ساله: ۴۰ 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 (۶۰ 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 ملاج - دمای بدن بیش از ۳۷ درجه و کمتر از ۳۶ درجه - رنگ پریدگی شدید - سیانوز

۲. کودک ۲ ماه تا ۵ 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 ۶ 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.

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

الف) آنتی بیوتیک ها
ب) 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 :

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.

۴- 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

۵- 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 .